

УНИВЕРЗИТЕТ “СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ” - СКОПЈЕ
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ

Институт за социјална работа и социјална политика



ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА

СОЦИЈАЛНИОТ СТАТУС НА СЕМЕЈСТВОТО И ПОЈАВАТА
НА ЗАВИСНОСТИ КАЈ ЧЛЕНОВИТЕ

Ментор:

Проф. Д-р Верица Стаменкова Трајкова

Кандидат:

М-р Африм Лела

Скопје, 2012

СОДРЖИНА

ВОВЕД	4
Дефинирање на поимите	9
1. Семејство – теоретски концепции и функции на семејството	18
1.1. Теориски концепции за семејството	19
1.2. Фактори во семејната структура кои влијаат на формирање на личноста	25
1.2.1 Фази во развојот на семејството – животни циклуси.....	30
1.3. Семејството во пошироката општествена - социјална средина	39
1.3.1. Начини на функционирање на семејството во рамките на општеството.....	40
1.4. Социјализаторската улога на семејството и подготовката на децата за живот во општеството	45
1.4.1. Моодели на одгледување и воспитување на децата- причина и последица за појава на пореметено однесување и зависности	48
1.4.2. Конфликти во семејството- управување со конфликтите	55
1.4.3. Потполни и непотполни семејства , нивната функционалност и влијанието на појавата на пореметено однесување и зависности кај децата.	57
1.4.4. Искуството во семејствата и семејниот живот и појавата на пореметувања во однесувањето кај некои негови членови.....	59
1.4.5. Односи во семејството и појава на зависничко однесување кај некој о неговите членови	63
1.4.6. Релации во семејството и појавата на пореметено поведение и зависности кај членовите.....	64
1.4.7. Семејството како група и релациите во него	69
1.5. Проблеми во социјализацијата на децата при разводот на родителите и појава на зависничко поведение	72

1.5.1. Ефектите од разводот врз детското прилагодување и/или појава на зависност.....	73
1.5.2. Фактори на ризик за појава на зависничко однесување кај децата од разведени семејства	77
2. Законски одредби кои се однесуваат на заштитата на семејство	81
2.1 . Закон за социјална заштита	81
2.2. Закон за семејство	84
2.3. Законодавството и институциите за спроведување на законот	87
2.3.1. Законодавство во врска со дрогите во РМ.....	88
3. Зависности- средства на зависност, фактори на ризик , видови зависности, методи на лечење, превенција на зависностите.....	91
3.1. Средства на зависност	91
3.2. Психолошки механизми на дејствување на средствата на зависност.....	92
3.3. Причини за постанок на зависноста	94
3.4. Фактори што придонесуваат за појава на ризични однесувања и на зависност	95
3.5. Видови на зависност	97
3.5.1. Пушење.....	97
3.5.2. Алкоголизам.....	100
3.5.2.1. Фактори битни за постанокот и за развојот на алкохолизмот.....	102
3.6. Употреба – злоупотреба на дроги: наркоманија	105
3.6.1. Поим и дефиниција на наркоманијата	107
3.6.2. Развој и карактеристики на наркоманијата	110
3.6.3. Најчести причини за злоупотреба на дрогата.....	114
3.6.4. Видови дроги и класификација на наркоманите	119
3.6.5. Поврзаноста на наркоманијата со други облици на девијантно однесување.....	125
4. Превенција и лекување на наркоманијата.....	127
4.1. Превенција на зависностите	127
4.2. Лекување на болестите на зависност.....	132

4.2.1. Видови интервенции	133
4.2.2. Социјален третман.....	135
4.2.3. Видови социјален третман	135
5. Национална Стратегија за Дроги на Република Македонија.....	154
5.1. Предговор	155
5.2. Дрогите во Република Македонија.....	156
5.3. Водечки принципи и цели на Националната Стратегија за Дрога.....	157
6. Релевантни истражувања за користењето на дроги во Република Македонија.....	170
6.1. Користење на дрога	170
6.2. Морталитет и морбидитет	173
6.3. Посебни групи на зависници/ранливи групи	174
7. Истражување - поврзаноста помеѓу социјалниот статус на семејството и појавата на зависност кај членовите.....	176
7.1. Проблем на истражувањето.....	177
7.2. Цели и задачи.....	178
7.3. Методологија на истражувањето	179
7.3.1. Варијабли	179
7.3.2. Хипотези	180
7.3.3. Методи и техники	180
7.3.4. Примерок на истражувањето	184
7.4. Научна оправданост на истражувањето.....	185
7.5. Општествена оправданост на истражувањето	185
7.6. Временска рамка.....	186
7.7. Резултати и дискусија	186
7.7.1. Приказ на структурата на примерокот.....	186
7.7.2. Проверка на хипотезите и дискусија на резултатите	196
ЗАКЛУЧОЦИ.....	203
Литература	209
Прилог:	213

ВОВЕД

Се навршуваат скоро две децении од како Република Македонија влезе во процес на транзиција. Овој процес проследен со ригорозните мерки на приватизацијата на општествениот капитал кој резултираше во затварање на голем број индустриски и друг вид претпријатија, доведе до рапиден пораст на бројот на отпуштени работници и висок ниво на стапката на невработеност. Овие општествени потреси предизвикаа сериозни потреси и во семејствата и промени во социјалниот статус на семејствата кој се огледаше во намалените социјално-економски можности, задолженост и неможност да се отплатат долгови, неможност да им се овозможи соодветна заштита (социјална и здравствена) на членовите на семејството и образование на децата. Така, семејствата во кои работеа двајцата родители и кои според социјалниот статус се вбројуваа во социјалната категорија средна класа, одеднаш се најдоа на работ на егзистенција и во групата на сиромашни семејства. Сите овие општествени и социјални последици доведоа и до рапидно зголемување на социјалните проблеми, сиромаштијата, дезорганизацјата на семејствата, зголемување на деликвенцијата кај младите, криминалот како и зголемување на стапката на корисниците на различни средства на зависност особено кај помладите членови во семејствата. Социјалната дисфункција на семејството, социјалните и матерјалните проблеми, многу лесно доведуваат и до дисфункционалност на односите во семејството.

Функционалноста на семејството се проценува посредно, преку членовите на семејството што покажуваат висок степен на емоционална зрелост и што се без симптоми на различни нарушувања, односно

функционалното семејство го дефинираат преку отсуството на болест, т.е. нарушување кај неговите членови или во системот. Дисфункционалното семејство се дефинира како семејство што веќе манифестирало некои проблеми и нарушувања кај еден или повеќе членови. За праксата е од особено значење откривањето на причините поради кои во семејството е нарушено функционирањето и препознавањето на симптомите кај поединците, кои упатуваат на дисфункционалност на семејниот систем, при што дисфункционалноста така се поврзува со патолошкото однесување на еден или повеќе членови.

За да излезе на крај со тензијата во семејниот систем кога таа ќе почне да расне, дисфункционалното семејство користи различни дисфункционални обрасци и тоа: членовите меѓусебно се судираат или пак меѓусебно се дистанцираат, постои дисфункционална комуникација и сл. Семејството со своите дисфункционални обрасци, со многу насилства и со ограничувањето на потребите и заштитата, ги присилува одделните членови да бараат излез во криминалот, алкохолот, дрогата, насилството.

Во дисфункционалното семејство слабее социјализаторската функција на семејството. Секојдневните грижи за опстанок и преживување резултираат во запоставување на децата, недоволна грижа за тоа дали посетуваат училиште, во какво друштво се дружат, каде го поминуваат времето, што резултира во тоа децата да го изберат погрешниот пат и да постанат дел од врсничка група во која се пуши, ужива алкохол или користи дрога. Големите промени во семејна структура и функција, како што веќе истакнавме, имаат сериозни социјални и психолошки последици врз животот на неговите членови.

Голем дел од младите, како пробатори или уживатели, повремено или стално пушат или пијат, користат различен вид дрога, со што сериозно го загрозуваат своето здравје, физичкото и психичкото. Тоа во голема мерка го

отежнува и го редуцира квалитетот на социјалното функционирање на оние кои страдат од зависност и нивните семејства. Тоа претставува еден од клучните проблеми како за самите корисници на средства на зависност така и за нивните семејства и општеството во целина.

Покрај семејните фактори на појавата на зависности влијаат и срединските фактори. Познато е дека во урбаните средини дрогата е многу поприсутна и бројот на зависници многу поголем од колку во руралните средини. Исто така познато е дека Р.Македонија е земја низ која транзитира дрогата од земјите од блискиот исток и разни криминални групи криумчарејки дрога дел од истата ја продаваат во земјата. Општината Дебар како погранична општина претставува еден вид „врата“, низ која од Албанија криминалните групи внесуваат големи количини различни дроги кои преостануваат од планираниот транспорт за Италија и другите Европски земји. Особено е значајно да истакнеме дека кај нас остануваат цигари со лош квалитет, вештачки алкохол и вештачки дроги, често помешани со опасни супстанции кои се всушност и опасни по здравјето на корисниците.

Знаејќи дека во градењето на личноста на децата и младите е најзначајна улогата на семејството, ќе констатираме дека кругот се затвора од каде што почна: ризик во семејството - ризични развојни кризи - ризични општествени промени - ризично однесување на младите, зависност.

Имајќи во вид дека во рамките на социјалниот статус на семејството влијаат повеќе фактори и тоа дека влијанието на секој од нив е малку истражувано не само кај нас туку и во светот, сметавме дека темата за која се определивме во нашиот труд и истражувањето на поврзаноста на овие две појави ќе овозможат да се потврдат или отфрлат некои од досегашните сознанија, како и дека ќе допринесе во откривањето на нови и досега недоволно истражени влијанија на семејните фактори во рамките на

социјалниот статус на семејството врз појавата на зависности кај неговите членови. Според тоа, **проблемот на истражување** е содржан во прашањето : *-Дали постои поврзаност помеѓу социјалниот статус на семејството и појавата на различен вид зависност кај еден или повеќе членови и ако постои, кои семејства се најпогодени – дали се тоа семејствата со низок, среден или висок социјален статус?*

Социјалниот статус не ја одредува само матерјалната состојба на семејството и неговата економска моќ или сиромаштија. Социјалниот статус е основан непосреден генератор на односите во семејството – односите помеѓу родителите – помеѓу родителите и децата и помеѓу децата. Од односите меѓу членовите зависи семејната структура и функција . Структурата и функциите на семејството се исто така меѓусебно поврзани и зависни. Не е редок случајот по нарушување на односите во семејството кои неминовно водат до нарушување на функционалноста на семејството, сето тоа да предизвика и распад на семејниот систем, развод и промена во структурата на семејството. Тоа доведува до појава на непотполно семејство кое уште поизразено е подложно на негативни влијанија врз неговите членови. Секако, не се ретки обратните процеси , односно, промената на социјалниот статус (во нагорна или надолна линија), да предизвика распад на семејниот систем, односно, промена во семејната структура при што во непотполното семејство да се појават различни дисфункционални обрасци на однесување кај неговите членови.

Од претходното може да заклучиме дека проблемот кој ќе се истражува во овој труд ќе ги опфати двете прашања: прашањето за влијанието на социјалниот статус на семејството на појавата на зависности кај неговите членови и второто: влијанието на дисфункционалните обрасци во

семејството на оваа појава. Од вака дефинираниот проблем на истражување произлегуваат и целите на истото.

Основна цел на истражувањето е: да покаже дали постои поврзаност помеѓу социјалниот статус на семејството и појавата на некој вид на зависност кај неговите членови.

Трудот е поделен во четири поглавија. Во *првото*, се содржани прашања во врска со семејството неговата социјализаторска функција; социјалниот статус на семејството и факторите кои го чинат; влијанието на структурата и функционалноста на семејството на појавата на социопатолошки појави и посебно на појава на зависност/и кај неговите членови. Во ова поглавие се прави осврт и на одредбите на законот за семејство и одговорноста на родителите.

Второто поглавие се однесува на проблемот на зависности со посебен осврт на причините во семејството кои се посредно или непосредно поврзани со појавата на зависност кај неговите членови. Во ова поглавие ќе биде направен приказ на дел од националната стратегија за борба против дрогата.

Во *третото поглавие* се теоретски обработени прашањата во врска со превенцијата на семејството и начините на намалување на појава на зависности. Посебно внимание е посветено на соработката меѓу семејството и училиштето и улогата на социјалниот работник во превенцијата на појавата на социопатолошките појави во семејството.

Во *четвртото*, последно поглавие претставена е методологијата на истражувањето, приказ и дискусија на добиените резултати од истражувањето, заклучоци и препораки за превенција на семејството и појавата на зависности кај членовите.

Дефинирање на поимите

Основни поими кои се среќаваат во овој труд се: социјален статус; семејство; функционално и дисфункционално семејство; зависност и средства на зависност.

Социјален статус е општ поим за материјалната состојба на одредено лице, група или семејство.

Социјалниот статус на семејството се дефинира во однос на: материјалните добра со кои располага одреден поединец, група или семејство; вработеноста; приходите кои ги остварува; образованието, професијата на поединецот, членовите на групата или семејствата. Социјалниот статус ја одредува моќта или немоќта на семејството. Од социоекономската состојба во која се наоѓа семејството зависи задоволувањето на базичните, но и на повисоките материјални и нематеријални потреби на членовите во семејството. На пример, едно семејство со низок социјален статус не е во можност да ги задоволи основните потреби на членовите за храна, облека, за образование, соодветна здравствена заштита и тн. Незадоволувањето на овие потреби е честа причина и за нарушување на односите во семејството, што е една од причините за појава на нарушено поведение и/или посегнување по различни средства на зависност на некои од членовите на семејството.

Брак и семејство

“Бракот е општествено санкционирана (или непризната) био-социјална врска, по правило од трајна природа, помеѓу лицата од спротивен пол, која зависно од историските и од социјалните услови може да има различни форми и содржини (духовна, морална, психичка, естетска и др.)” (М. Младеновиќ, 1975).

Структурата на улогите и односите во бракот се условени од биолошки, општествени и од економски фактори. Тие односи се прошируваат, се продлабочуваат и се усложнуваат со раѓањето или со посвојувањето деца, со проширувањето на брачната заедница, односно со создавањето семејство.

Според Хаџивасилев – Вардарски, семејството се дефинира како ...,животна заедница на определена група луѓе со взаемни права и должности, поврзани меѓусебе со брак, со раѓање деца или поврзани меѓу себе со правен акт(семејство што го сочинуваат посвоителите и нивните посвоени деца, заедно со нивните потомци,,(1990).

Семејството, според Трајковски, може да се дефинира од два аспекта: Првиот аспект е теоретски и научен, додека вториот е формално правен, односно, семејството се дефинира како законска установа – институција (2005).

Законот за семејство (член 2, став 1), го определува семејството како “животна заедница на родители и деца и други роднини, ако живеат во заедничко домаќинство. Односите во семејството се засноваат врз рамноправност, заемно почитување, меѓусебно помагање и издржување и заштита на интересите на малолетните деца”. Семејството е општествена група со универзални карактеристики, а воедно е и примарна социјална група што ги има следните карактеристики :

- посебна и посложена интеракција отколку во другите групи;
- посебен квалитет на врските помеѓу членовите, кои се емоционални и интензивни;
- интимност на односите, доверливост и слободно искажување на чувствата и на мислите;
- поголема трајност од другите групи.

Структура на семејството

Според структурната организација семејството може да биде потполно или непотполно.

Потполно семејство е семејство во кое се присутни двата родитела и децата. Во ова семејство децата од различен пол имаат соодветен објект за идентификација, што е една од претпоставките за природен развој на полот.

Непотполно семејство е семејство со деца и еден родител. Во ова семејство покрај проблемите од матерјална природа кои се почести заради тоа што приходите во семејството се намалени со што е ограничено задоволувањето на голем број потреби на членовите, проблем е одсуството на модел за идентификација на децата од ист пол со отсутниот родител.

Функционалност на семејството

Според функционалноста семејството може да биде ***функционално и дисфункционално***.

Функционално семејство

Способноста на семејството за функционирање се набљудува во рамките на четири основни подрачја (М. Вуков-Голднер, 1988):

- *социо-економско* функционирање, кое се однесува на развивањето семејни вредности, економска стабилност и на ускладувањето на општествените и на културните содржини.

- *персонално* функционирање, кое се однесува на чувството на задоволство на секој член во семејството и тоа како со местото така и со улогата во семејството;

- *брачно* функционирање, кое се однесува на содржините што го одредуваат чувството на емоционално и на сексуално задоволство на

партнерите;

- *родителско функционирање*, кое обезбедува заштита, поддршка, разбирање, љубов, воспитување и социјализација на децата;

Функционалното семејство се прилагодува кон промените, изнаоѓа решенија за проблемите и за кризните ситуации ; успешно се соочува со стресот, рационално ги разрешува конфликтите; поседува начини за решавање на своите проблеми (материјални и социјални ,психички).

Дисфункционално семејство

Терминот дисфункционалност се однесува на опишувањето на оние обрасци со кои не се исполнуваат задачите кои семејството ги има, што е причина за појава на симптом или незадоволство.

Описи на дисфункционалното семејство изнесуваат и повеќе претставници на различни теоретски правци.Тие укажуваат на следните карактеристики на дисфункционалното семејство:

- застој и дисфункција во некоја од областите на семејниот живот (заемност, интимност, заштита);
- неодговарање на развојните потреби на своите членови;
- погрешни интеракции помеѓу брачните партнери и помеѓу децата и возрасните, како и развивање проблем;
- ограничени или нејасни, ригидни, слаби граници помеѓу членовите;
- нејасни, конфузни и контрадикторни комуникации;
- нарушени интеракции со пошироката средина;
- ригидност во прилагодувањето на ново настанатите услови и напуштање на постојната структура;
- немоќ да се соочи со стресот и да го совлада без поголеми последици (промените и загубите не се прифаќаат или ги следи голема болка, која се

зголемува поради чувството на вина);

- користење различни дисфункционални обрасци за прикривање на суштинскиот проблем .

Истражувањата, до денес не успеале да пронајдат дефинитивен одговор на прашањето по што се разликуваат категориите на дисфункционални семејства меѓу себе и зошто во некое семејство се јавува специфична дисфункција, на пример, алкохолизам наркоманија и деликвенција, а не и некоја друга. Познато е, меѓутоа, дека дисфункционалното семејство води кон создавање на услови за нарушувања на поведението кај еден или кај повеќе членови во семејството.

Бидејќи личноста и семејството секогаш се во интеракција, дисфункционалноста и индивидуалните нарушувања секогаш мора да се согледуваат комплексно како резултат од заедничкото влијание на биолошките, психолошките и социјалните компоненти. Тоа е особено значајно да се има предвид при проучувањето на прашањето за превенција и терапија на различните појави во семејството меѓу кои и појавата на зависности.

Средства на зависност

Според дефиницијата на Светската здравствена организација, средства на зависност се сите оние средства на кои човекот се навикнува или станува зависен од нив, а количината и времето кога се зема тоа средство не служи за лекување или за прехрана. Полесна зависност е состојбата на периодична или хронична интоксикација предизвикана од повторно земање природни или синтетички дроги со следните карактеристики (СЗО, 1970):

Се наведуваат некои заеднички карактеристики на пушењето, пиењето, алкохолот и на употребата на дрогата (Н. Стануловиќ-Капор, 1988):

- употребата на тутун, алкохол и дрога најчесто почнува во периодот помеѓу 10-тата и 20-тата година;

- почетокот, текот на употребата и создавањето на зависноста се многу слични во сите три случаи;

- во основата на сите овие појави стои склоноста кон овие форми на однесување што носат ризик, а кои се многу карактеристични и чести во периодот на адолесценцијата и

Раширеноста на средствата на зависност меѓу младите е алармантна појава во светот, но во последните години и кај нас. Овој заклучок не е нов, но е потврден во едно поново, исклучително масовно истражување во САД (Царпер, Димофф, 1992), во кое е извршено набљудување на примерок од 160 000 ученици од средните училишта од сите делови на САД. Добиените резултати покажале дека 90% од учениците пробале алкохол, 60% ученици пушат, 48% користат некоја од забранетите дроги, 100 од 1000 ученици активно уживаат исклучително јаки дроги, 50% од учениците мислат дека не е ризик да се проба кокаин, ПЦП, па дури и хероин.

Се чини дека е прифатлив следниот заклучок: дали еден адолесцент ќе стане зависник од некое од постојните средства и кое ќе биде тоа средство зависи од заемното влијание на земеното средство, на психолошките механизми на личноста и на комплексот на фактори во семејството и во општествено-културната средина.

Најчести функции за кои служи употребата на средства на зависност се: експериментирање, освежување, рекреација, ситуациско користење, интензивно користење и компулзивно користење на средства на зависност.

Експериментирањето со нешто што е непознато и ново, а покрај тоа и забрането, е чест предизвик особено за децата и младите. Погolem број млади порано или подоцна ќе пробаат цигара, алкохол, а можеби и дрога.

Следната фаза е користење на наведените средства заради забава, со цел да се биде среќен за момент, да се доживее позитивно чувство, поради што се прибегнува кон земање алкохол или дрога. Најчесто тоа младите го чинат во друштво, кога тоа станува дел од забавата и обично во оваа фаза е пресуден притисокот на групата вршници на кои младиот обично подлегнува, но сепак верувајќи дека тоа нема да се повтори. Во оваа фаза опасноста е веќе реална и се бара примена на соодветни мерки.

Наредната фаза е користење средство на зависност со цел да се олесни сопствената ситуација што е конфликтна или што го фрустрира младиот. Земајќи средство на зависност тој бега од реалноста што не може да ја поднесе или сака да биде поуспешен во некоја активност што бара напор кој не може да се постигне без психостимулатор.

Следното ниво е интензивно користење, т.е. тоа е фаза во која користењето на средството станува редовно со цел да се постигне постојана опуштеност, заборав итн.

Последната фаза е редовна употреба на средството на зависност. Употребата е редовна поради тоа што е веќе создадена психичка или физичка зависност или истовремено и едната и другата. При секоја апстиненција се јавуваат несакани ефекти и реакции. За да се обезбеди потребното средство адолесцентот пројавува негативни форми на однесување (лажење, крадење) итн.

Пушењето, пиењето алкохол, употребата на дрога за една група млади потекнува од потребата да се доживеат моќни за разрешување на одредени проблеми во и со семејството, во училиштето, со вршниците и тн.

Истражувањата на просторите на поранешна Југославија упатуваат на заклучокот дека една од основните причини зошто младите се определуваат за земање средства на зависност е задоволувањето на одредени психолошки

потреби (Гудељ, 1983).

Се наметнува прашањето дали причините за земање средства на зависност се само психолошки, т.е. дали се тие доминантни или има и други повеќе или помалку значајни причини.

Во пошироката литература можат да се сретнат многу различни објаснувања за етиологијата на зависноста. Некои автори притоа исклучиво значење придаваат на психичките својства на личноста кои ѝ годат на зависноста. Други, за исклучиво одговорни ги сметаат неповолните семејни и средински услови. Јасно е дека и двете сфаќања се едностранни. Постојат повеќе модели и објаснувања за поврзаноста на социјалните и психолошките фактори со здравственото однесување, при што се истакнува дека однесувањето е резултат од интеракцијата на факторите на личноста и факторите на потесната средина-семејството и пошироката околината.

Каплан (1975) објаснувајќи ги девијантните форми на однесување, посебно на употребата на дрогата, тврди дека промените во вреднувањето на самиот себеси, а особено појавата на потценување и на самообвинување може под одредени услови да доведе до девијантно однесување. Тоа понатаму го зголемува во позитивна смисла вреднувањето на самиот себе и самопочитувањето. Тврдењето на Каплан е потврдено и во други студии. Резултатите покажале дека високото ниво на прифаќање на самиот себе е еден вид превенција, заштита од употребата на дрогата, особено во раната и во средната адолесценција. Познато е дека основата за прифаќање на самиот себе и самодовербата се поставува во рамките на семејството. Доколку е нарушена семејната структура или уште повеќе односите и функциите на семејството, неговите кленови неможат да изградат самодоверба. Во повеќето истражувања се истакнува дека младите уживатели на средства на зависност потекнуваат од различни социјални, општествени и културни

средини. Се укажува на тоа дека ставот спрема употребата или забраната на одделни средства на зависност е значително културно одреден. Доколку е ставот на средината толерантен спрема некое средство (кај нас, кон пушењето и пиењето алкохол) младите ќе ја прифатат неговата употреба како вообичаено однесување. Затоа, се чини дека е оправдано причините за оваа појава да се бараат во интеракцијата на повеќе фактори: семејството и факторите на социоекономската состојба на семејството, факторите во врска со структуралните или функционалните проблеми во семејството како од психолошките механизми на личноста, ставовите на семејството и средината, видот на земеното средство. Земањето алкохол и дрога предизвикува телесни, психички и општествени последици што можат да бидат драстични по здравјето и животот на младиот човек.

1. Семејство – теоретски концепции и функции на семејството

Семејството се дефинира како основна општествена клетка и како една од најсложените, најстарите и најтрајните општествени групи.

Семејството е биолошка и едукативна група . Тоа е негова основна општествена содржина од постанокот до најновото време.

Биолошката функција на семејството , се огледа во задовлувањето на сексуалните потреби на индивидуата, задоволувањето на емоционалните потреби, репродукцијата , раѓањето и одгледувањето на новата генерација, односно продолжување на човековиот вид.

Во историскиот развој на семејството неговата едукативна функција не била секогаш со ист интензитет, што не зависело секогаш од него, туку и од околностите-содржината, карактерот и структурата на општествените односиво кои се навоѓа и развива.

Во општествените односи во кои општеството превзема грижа за едукација почнувајќи од предучилишната возраст и понатаму, оваа функција на семејството се намалува. Исто така, на тоа влијаела и економската функција на семејството-дали се одвива во него или надвор од него, дали женските членови учествуваат во вршењето на оваа функција. За разлика од робовладетелското и феудално општество, капиталистичкиот начин на производство и буржуаскиот политички систем ги оддалечуваат како жените така и мажите од самата едукативна улога на семејството. И биолошката функција на семејството има своја еволуција.

Социјалната функција на семејството се огледа од грижата за потомството, до заштитата од напад и загрозување на слободата на поединецот. Денес функциите на семејството се променија, но сепак тоа остана и денес важна општествена институција, која има голема улога во животот на секој и во секој општествен систем.

Вистинска и етичка моногамна љубов помеѓу две битија, може да се развие и опстојува само помеѓу два субјекта кои се економски равноправни. Само во таква заедница може да се доживее потполна среќа и задоволство.

1.1. Теориски концепции за семејството

Од сложеноста на самото семејство и функцијата која ја има семејството како во општеството така и во самиот развој на човештвото, природна е појавата на многу теории и истражувања. Денес не постои целовита теорија која го дефинира семејството во неговата сеопфатност. Постојните истражувања не се доволни за средување на општите теориски принципи кои би го објасниле семејството низ историјата.

Во социолошката литература, за сега, преовладуваат емпириски истражувања на семејството и неговите функции. На емпириските истражувања им недостасува јасен теоретски пристап. Затоа денес не може да се зборува за различни теории и концепциски сфаќања за семејството. Многу истражувачи трагаат по универзални карактеристики на основа на кои ги поставуваат теориските пристапи. Погolem дел од нив поаѓаат од биолошките функции на семејството неговата трајност и постојаност низ историјата како организирана општествена група, неговата општествено-историска улога, универзалност на функциите, степените на развој низ

историјата и тн. Поаѓајќи од овие карактеристики поедини социолози воспоставуваат теоретски пристапи во истражувањето на семејството. Најчесто ги сместуваат во историско-институционални, структурално-функционални и интеракционално-симболички концепции за истражување.

Секоја од овие теориски ориентации имаат извесни специфичности, а сите заедно, всушност, претставуваат теоријско-емпириска концепција за семејството.

- **Историско-институционалната теорија,** поаѓа од еволуционистичките и институционалните концепции на семејството. Еволуционата теорија го сфаќа семејството како историска тековина. Заради тоа таа настојува да ги дефинира историските типови на семејство. При тоа поаѓа од сознанијата до кои дошле другите општествени науки, например, етнологијата, антропологијата, етнографијата, науката за јазикот, археологијата и тн. За свој предмет на изучување ги зема историските типови и степенот на развој на семејството од најраните облици до модерното индустриско општество. Тие се обидуваат да одговорат на прашањето дали е семејството старо колку и општеството. Претставниците на оваа теорија на основа на антрополошките истражувања укажуваат на извесна форма на семејна организација во најпримитивните општества. Облиците и формите на семејната организација се условени од материјалните и културните основи на општеството и не може да се зборува за праволиниски развој на семејството низ историјата. За разлика од еволуционистичката теорија, институционалистите му приоѓаат на семејството како на општествена група. За нив, семејството е организирана општествена група од која се изведуваат сите други организации во општеството. Институционализацијата на семејството се огледа низ бракот и правата на

лицата кои таа институција ги носи, како што е разводот, правата на потомство на наследство, статусот и улогата на сопружниците во семејството и општеството. Всушност, застапниците на оваа теорија акцентот го ставаат на општествените обележја на семејството и неговите функции.

-Структурално-функционалната теорија,

- За структурално-функционалната теорија, семејството е општествена група во рамките на глобалниот систем и неговите потсистеми. Во своите анализи и резултати од истражувањата преставниците на оваа теорија се разликуваат. Сепак, во суштина тие имаат заедничка појдовна основа. Таа појдовна основа се огледа во сваќањето на семејството како основна општествена организација, неговата условеност од општествените правила, норми и вредности, како и од функциите кои тоа ги има и за поединецот и за општеството. Во основата на оваа концепција се општествените функции на семејството, општествените процеси, општествените односи. Функциите на потсистемот на семејството се: брак, авторитет, понашање, систем на вредности, правила, верувања, традиција и култура. Односно, овој теоретски пристап настојува да воспостави функционални врски помеѓу системите и подсистемите во рамките на семејството, но и општеството.

- Институционално-симболичкиот пристап

- Оваа теорија преставува обид за третирање на семејството како основна општествена група со сите нејзини внатрешни процеси и форми на организација. За основа на својата анализа присталиците на оваа теорија, користат јазик, симболи, ја земаат во обзир улогата на единката во групата и тн. Всушност, овој пристап го промовира поединецот и неговото место во

групата, и оттаму е блиско со психологијата и нејзините гледишта. Социјализацијата е за ова теорија најважна функција на семејството, со помошта на која сеусвојува идентитетот и интеграцијата на личноста и самата група во општеството.

Наведените теории и истражувачки правци, секако не се сеопфатни, ниту е можно големиот број истражувања и резултати до кои многу автори дошле да се структурираат во една теорија или пристап.. Погolem дел од нив се обидуваат да го запознаат семејството и неговите функции во целина. Така, идеалистот Хегел, семејството го сфаќа како животна заедница која е поврзана со внатрешни врски на биолошка зависност, емоции и интереси. Тоа е животна заедница која ги поврзува своите членови низ морални услови. Мудрок (Mudrock), семејството го сфаќа како општествена група, која се карактеризира со заедничко престојувалиште (дом), економска соработка и размножување. Семејството во себе ги вклучува двата пола, од кои најмалку двајца ја одржуваат општествено одобрената полова врска, и едно или повеќе деца, сопствени или посвоени. Всушност, според Мудрок, семејството вклучува најмалку две лица од спротивен пол, кои живеат заедно, ја здружуват работата и средствата и создаваа потомство.

Социолозите, најмалото семејство кое се состои од маж, жена и нивните малолетни деца гонарекуваат инокосно семејство. Погolemата семејна група ја нарекуваат проширено семејство. Според Мудрок инокосното семејство постои во секое општество, било да егзистира самостојно или во рамките на проширено семејство. Затоа тој го дефинира семејството како универзална група без оглед дали ја сочинува инокосно или проширено семејство.

Талкот Парсонс (Talcott Parssons) смета дека во индустриското општество семејството ги содржи темелните и нераздвојни функции, а кои биле и се заеднички за семејството во сите општества: примарна средина, социјализација на децата и стабилизација на возрасните припадници на општеството. Процесот на стабилизација е всушност процес на прилагодување на заедничката култура. А стабилизацијата на возрасните се одвива со посредство на прифаќање на вредностите во семејството. Вредностите се поврзани со мотивацијата на личноста и со системот на улоги кои ги има единката во семејството, но и во општеството. Семејството е така инструмент низ кој се реализира системот на вредности или заедничката култура.

- *Современи концепции за семејството- семејството како био-психо-социјална и економска формација*

За Младеновиќ семејството во структурален и формален поглед е историски променлива општествена група, чии што универзални обележја се:

- Почива на хетеросексуални врски со помош на кои мажите и жените ги задоволуваат природните , полните, духовните, моралните и естетските потреби и обезбедува репродукција на општеството со раѓањето на потомство (**биолошка основа на семејството**).

- Формира систем на сроднички односи кои преставуваат основа за поделба на улогите внатре во семејството (**биосоцијална основа на семејството**).

- Обзбедува и развива социјални и индивидуални(морални и психички) особини на личноста (социјални основи на семејството).

- Обезбедува извршување на одредени економски активности во рамките на семејството (економска основа на семејството).

Од претходното излагање можеме да заклучиме дека теоретските концепции претходно изложени, најчесто поаѓаат од функциите кои семејството ги има, како за човштвото така и за општеството. Зради тоа сите теории семејството го дефинираат како универзална општествена заедница. Како таква, тоа е цврста, стабилна и хомогена општествена група во која владеат меѓучовечки односи засновани на љубов, почитување и равнопрвност меѓу неговите членови, во која се остваруваат некои од битните функции кои семејството ги има во животот на индивидуата или општеството во целина.

Како људска заедница , семејството е во стална динамика и еволуција, односно нее статична во времето и просторот, туку е израз на човековите способности и односи кои цивилизацијата ги создава. Голем број од некогашните функции на семејството е пренесена на општеството. Превземајќи многубројни функции кои порано биле во рамките на семејството преминаа на пошироката заедница, односно во општеството. На тој начин семејството е доведено во зависност од општеството и односите во него. Денес семејство е бројно помала група која се состои од родители и деца. Промената на структурата на семејството е резултат на промените во сферата на производството, техничко-технолошкиот напредок, но и демографската структура на населението, промената во организацијата и функцијата на општеството.

Индустриското производство го исклучи семејството од производната улога, а организацијата на државата не се базира повеќе на крвно

сродство. Државата, денес се организира на основа на функционалните потреби и интереси на граѓаните, на одредена територија. Овај начин на организација допринел да се зголемат правата на луѓето, равноправен однос меѓу членовите во семејството, поголема подвижност на целото становништво, а посебно на членовите на семејството, а посебно на членовите на семејството надвор од местото на живеење.

1.2. Фактори во семејната структура кои влијаат на формирање на личноста ¹

Семејната структура е еден од многу важните фактори за социјализација на децата и функционалноста и квалитетот на живот на другите членови во семејството. Во рамките на науката социјална психологија која ги проучува агенсите и изворите на социјализацијата, семејството го става на прво место. Односно, помеѓу агенсите на социјализација, како пренесувачи на социјалијализаторските содржини од родителите на децата, семејството како институција и родителите како поединци, преставуваат основен и најважен агенс-пренесувач на содржините кои ги нудат изворите на социјализација. Покрај семејството, во социјализацијата на децата значајно е влијанието и на следните агенци: предучилишната установа, училиштето, групата на врсници, мас медиумите, членството во различни организации и тн. Меѓутоа, семејството и семејното воспитување преставуваат основни темели за развој на личноста и со ништо не можат да се замена.

За децата е назаменливо чувството на љубов кој меѓусебно ги поврзува со своите родители. Љубовта према родителите, желбата да се имитираат,

¹ Според: Emory L. Cowen and all. (2002). School-Based Prevention for Children at risk. American Psychological Association-Washington, DC.

детето што побргу да се изедначи со нив е природно воспитно средство кое му помага на малото дете да почне да ги прифаќа социјалните и моралните правила на животот пред него што е способно во потполност да ги свати со својор разум и искуство со родителите да се идентификува. Љубовта према родителите е услов за развој на другите социјални чувства, како што се: разбирање, сочувство, љубезност, почитување на другите луѓе, праведност и друго. Од ова може да се заклучи дека средените семејни односи и родителската љубов се фактори од кои ќе зависи психичкото здравје на детето, односно на идниот човек. Неопходна потреба е детето да стекне чувство на сигурност и заштитеност, да чувствува дека е сакано и дека за него се грижат. Всушност, преку задоволувањето на двете базични чувства, чувството за љубов и сигурност, ќе му помогнат на детето да воспостави правилен однос према себе, другите луѓе и околината воопшто, а со тоа ќе го избегне чувството на страв, несигурност, агресивност, повлеченост во себе и непријателски став према околината.

Таа потреба за заштита и сигурност изразена е веќе кај сосема малото дете. Оваа потреба на малото дете може да му ја задоволи само мајката, бидејќи детето се чувствува сигурно и заштитено само тогаш кога е во нејзина близина, бидејќи кога ја нема, кај него се јавува загрозеност и страв који исчезнуваат веднаш кога мајката ќе се појави. И многу подоцна на детето му требаат родители, бидејќи му треба заштита, поддршка и помош.

Во семејството детето ги запознава односите меѓу луѓето и ги развива своите емоции. Ако расте во семејство каде што постои взаемна доверба и љубов, другарски односи меѓу родителите, родителите и децата, најверојатно во ваквите семејства детето ќе позитивни особини на личноста, независност и сигурност во себе. Напротив, честите конфликти

и несогласувања во семејството, прекумерна строгост, непокажување љубов кон детето, меѓусебната недоверба, ке предизвикат повлекување, несигурност, агресивност и кај детето ке развие тенденција кон невротичност. Ниту премногу грижи или прекумерно галење немаат позитивен ефект врз развојот на детето, бидејќи станува себично и несамостојно.

Во текот на долгиот процес на социјализација, како процес кој почнува со раѓањето и трае до крајот на животот, се менуваат содржините но и агенсите. Родителите се агенси на социјализација за своите деца, но кога родителите остаруваат децата постануват пренесувачи на социјализаторските содржини за своите родители. Општествено-политичките како и социјално – економските промени во државата ги менуваат и социјализаторските содржини. Низ тие процеси се менуваат и општествените, семејните како и личните вредности, па тоа што во претходниот систем имало можеби висока вредност во новите општествени улови ја изгубило или променило вредноста. Се напуштаат старите и се формираат нови вредности. Променетите вредности во општеството и семејството се пренесуваат од страна на родителите на нивните деца. Општествените променија го менуваат и семејството и односите меѓу родителите и децата.

Промените кои се случуваат во еволутивниот развој на семејствата, влијаат и на промените во неговата структура и функции.

И покрај структурните промени, карактеристиките на патријархално семејство остануваат присутни во текот на XIX век. Мажот е уште главата на семејството, неговата улога едоминантна во областа на брачниот и родителска односи. Авторитетот на мажот на се гледа во серија на правата

кои произлегуваат од бракот (застапување, утврдување на местото на живеење, итн). Бракот е единствената призната форма на семејството, додека вонбрачната заедница немала признат статус(социјално и правно деградирани). Верската, религиозната, правната и културната вообичаено и културната традиција се постојан придружник на семејството и бракот.

На основа на нивните погледи и ставови се формираат и моралните норми, обичаи и закони. Религија во свој начин ги воспоставува критериумите за прифатливост на бракот, ставови за верност, прелјуба, разводот, односите со деца, децата и родителите, правата на наследство на имот итн. Овие стандарди станаа дел од традицијата и законски решенија во многу држави

Сфаќањата за промената на големината на семејството, кои се фокусираат на внатрешноста на семејството (на индивидуите и релациите помеѓу нив) и на семејството како општествена група, во поголем дел се определени од социјалните и економскиот фактори: како образованието, вработеноста на родителите, грижата за здравјето, благосостојбата и законските системи. Идеите за семејството и за потребите и правата на децата и родителите се вклучени во широк морален и културен контекст. Во западното општество постои значајна обврска за правичност во семејните релации и во индивидуалниот развој и самоисполнување, но исто и заинтересираност за зголемените промени во семејните релации.

. Семејствата ги менуваат односите во зависност од релациите помеѓу родителите. Најголем дел од родителите се во брак, меѓутоа во пораст се семејствата креирани од родители кои живеат заедно, во неформален брак,

отколку во официјализирана врска. Семејствата кои се разведуваат и повторно стапуваат во брак се во пораст во западниот свет, што резултира во појавата голем број деца да живеат со еден родител (најчесто мајката) и со очув или маќеа. Наспроти овие промени, исто така постои евиденција која сугерира дека во секое време во просек 80% од децата живеат со двајцата родители (во брак и вонбрачна врска), 10% живеат со мајката и 9% со мајката и очув .

Статистичките податоци за семејствата се сложени и отворени за различни толкувања. Ова е делумно точно затоа што на различни начини статистичките податоци се собрани и презентирани. Бројката која се добива, со споредување на бројот на бракови склучени во период на една година со бројот на разводи во истата година , ни дава до знаење дека разведените семејства се поприсутни отколку брачните двојки со долгогодишна врска. на бракот.

Статистиките за семејствата се проблематични бидејќи тие се базираат на погледите за семејните форми и времето кога се собрани податоците и начините на семејните промени на семејниот животен круг. Малку се земени во предвид мислењата на психолозите кои сфаќањата за животните циклуси на семејството ги приближуваат до регуларните промени во семејните форми и нивно вклучување во семејните релации. Во секој случај семејните животни циклуси имаат практично значење за родителските релации и за односите на родителите со децата: од првобитната транзиција до родителство, последователно раѓање на деца и грижа за повеќе од едно дете. децата одат на училиште и стануваат повеќе компетентни и независни , децата постануваат адолесценти (Brannen et al., 1994; Apter, 1990) и децата го напуштаат семејството (Aldous, 1996). Овие промени кои настануваат низ семејните животни циклуси се гледаат како „нормални“ делови на семејниот

живот и се различни, отколку промените предизвикани од развод на брак, болести, неспособност.

1.2.1 Фази во развојот на семејството – животни циклуси

Семејните терапевти го набљудуваат семејството како жив организам што има свое раѓање, раст, развој, стагнирање и смрт на семејството. Животот на семејството почнува со венчавањето, а завршува со смрта на родителите. Тие истакнуваат дека во својот развој семејството минува низ повеќе фази: почетно семејство (брак без деца), семејство со мало дете, семејство со предучилишно дете, семејство со училишно дете, семејство со адолесцент, семејство што го напуштаат децата, растурање на семејството, постродителско семејство, остарено семејство, кое завршува со умирање на родителите (Трајкова.С.В.2002).

Во секоја од овие фази е доминантна некоја од основните функции на семејството, како што се следните: воспоставување партнерски однос, раѓање и одгледување на децата (партнерски и родителски однос), заштита на немоќните и материјално помагање. Во секоја фаза, пак, основна функција на семејството е задоволување на психо-социјалните а особено емоционалните потреби на неговите членови. Минувајќи низ тие периоди на промени, семејството доживува развојни и неразвојни кризи. Развојните кризи се сврзани за промените во текот на животниот циклус на семејството, додека неразвојните се јавуваат без оглед на фазата од животниот циклус на семејството, а се предизвикани од долготрајни нарушувања во односите меѓу партнерите или од непредвидливи ненадејни ситуации. Секоја фаза е потенцијално кризна, но кризата во неа не е патолошка појава. Таа може да стане и да доведе до нарушување во функционирањето на некои членови или на семејството во целина, доколку семејството не е во состојба да се

прилагоди на развојните потреби на своите членови или доколку не ги разреши на соодветен начин проблемите што не се развојни и што се резултат од внатрешни или од надворешни ситуации што го пореметуваат семејното функционирање. Доколку се појават во тие критични периоди и непредвидени животни настани (развод, болест, смрт) можностите за развој на кризата се зголемуваат. Семејната криза и адаптацијата на кризата можат да се изразат посредно - со појава на соматски и на ментални проблеми, проблеми на зависности, како и на друг вид нарушувања кај одделни членови во семејството. Ова произлегува од фактот дека семејството како целина функционира во зависност од односот на членовите во него, а функционирање на индивидуалните членови зависи значајно од функционирањето на семејството како целина. Семејството надворешно може да оддава впечаток дека добро функционира, а сепак одредени внатрешни механизми да доведат до слом на индивидуалните адаптациски сили и до појава на соматски, психички и социјални проблеми.

Првата фаза во Почетно семејство

Прва фаза во животниот циклус на семејството е **почетно семејство**, која го опфаќа периодот од моментот на стапување во брак до раѓањето на првото дете. Основната задача на оваа фаза е воспоставувањето правила за заеднички живот на партнерите и за функционирање во “дијада” на начин поинаков од оној во предбрачниот период. Некои правила се договараат, некои се пренесуваат од претходно стекнатите модели во родителските домови. Основно е брачниот пар да развие начини на меѓусебна комуникација. Во оваа фаза се поставува структурата не само на односите меѓу партнерите туку и на односите со членовите од поширокото семејство.

Во оваа прва фаза од животниот циклус на семејството доаѓа до криза од следните причини:

- ако парот не успеал да формира обрасци за разрешување на конфликтите, поради што тие се натрупуваат и се продлабочуваат,
- ако партнерите не се во состојба да ги утврдат границите на односите со родителите, со роднините и со пријателите. Тоа е особено случај доколку партнерите не воспоставиле успешна комуникација, при што лесно доаѓа до кризна ситуација. Кризата е потешка доколку постои економска зависност од родителите.

Кризата може да заврши со развод, со раѓање дете или пак да премине во хроничен партнерски проблем. Дисфункционалниот брачен однос е секогаш можност за развој на семејни кризи.

Следната фаза е *семејство со мало дете*. Раѓањето на дете значи и промена на структурата на новата заедница, која од дијада преминува во тријада. Детето може да се доживее како добродојден член, но може да стане и извор на тешкотии. Со своето доаѓање на свет детето ја менува зачестеноста и јачината на дотогашните односи, како и структурата на семејната организација. Во семејството во кое односите не се нарушени, каде што се почитуваат границите, а улогите мајка, татко, дедо, баба се добро распоредени, новата ситуација уште повеќе ќе ги приближи членовите на младото семејство со нивните примарни семејства. Напнатоста околу раѓањето на детето, преземањето на родителската улога, промените во односите помеѓу партнерите и промените во односите со родителите од претходната генерација, ја прават оваа фаза во животниот циклус на семејството високо критична и со голем кризен потенцијал.

Третата фаза во *развојот на семејството* е *семејство со предучилишно дете*.

Оваа фаза го зафаќа периодот од три години до поаѓањето на детето во училиште. Предучилишното дете, чија потреба за социјализација со своите

врсници е особено изразена, се воведува постепено во светот на социјалните односи надвор од семејството и во прифаќање на првите општествени правила на однесување. Овој период од животниот циклус е релативно постабилен. Сепак, нерешените проблеми од претходната фаза можат да бидат причина за избивање на криза, особено околу грижата за детето. Нерешените проблеми меѓу родителите, како и напнатоста во партнерскиот однос, може да се пренесе на детето, кое станува раздразливо, со нарушен сон и почесто боледува.

Поаѓањето на детето во училиште го означува почетокот на фазата *семејство со училишно дете*. Оваа развојна фаза, завршува со влегување на детето во пубертет. Во овој период детето формира самостојни односи со училиштето, со врсниците и со наставниците. Негативниот успех во училиштето, отпорот кон училиштето и кон врсниците се првиот показател за недоволната емоционална и социјална зрелост на детето. Тоа создава напната атмосфера и меѓусебно обвинување на родителите за тоа кој што погрешил во воспитувањето на детето. Симптоматското однесување на детето е и првиот израз на кризата во семејството во оваа фаза од животниот циклус. И оваа фаза е потенцијално кризна. Детето станува проблем поради своето однесување во домот или во училиштето.

Особено значајна за овој труд е фазата *семејство со адолесцент*

Оваа фаза трае од периодот на влегувањето на детето во пубертет до крајот на адолесценцијата. Потребата на адолесцентот за независност, за автономија, за сопствен поглед на животот се прифаќа од некои родители со поголема флексибилност, при што родителите го задржуваат својот авторитет, но со правила што се прилагодени на развојните потреби на адолесцентот. Правилата што родителите ги создаваат треба да се почитуваат. Побуните на адолесцентот се очекувани. Тие се позитивни

бидејќи низ тоа младите ги изразуваат своите ставови. Пасивното прифаќање на родителските барања во однос на училиштето и на организацијата на приватниот живот има исто такви негативни последици како и претераната побуна, која може да укажува на појавата на почетни нарушувања во семејните односи. Зголеменото интересирање за групата врсници, барањата за поголема слобода, создавањето и одржувањето на сопствените различности се нормални развојни потреби. Адолесцентот постојано испробува нови однесувања, кои се дел од трагањето за сопствената личност, од стекнувањето свој сексуален идентитет, од правењето планови за професионалната иднина итн. Сето тоа семејството го следи, му дава поддршка, го насочува и ги исправа отстапувањата од некои правила и норми што се општествено условени. Со новите правила во семејството се регулира и приватноста на членовите. Од флексибилноста на семејните релации и од подготвеноста на семејниот систем за промени зависи дали адолесцентот ќе негува екстремност во однесувањето (претерано бунтовништво, експериментирање со алкохол, дрога, екстремности во облекувањето, во изгледот и сл.) или по извесно време ќе се усклади спрема етичките и естетските мерила на околината. Претерано крутите ставови на родителите и преголемите барања на семејството доведуваат до изразено бунтовништво со отфрлување на сите норми и вредности на семејството и формира негативни вредности. Развивањето на сопствените вредности кај адолесцентот се одвива по принципот: “Човекот има доживувања на сопствената вредност онолку колку што го сакаат оние што емоционално му значат”(Трајкова.С.В. 2002). Дури подоцна чувството на самоувереност се утврдува низ самостојното учество на креативен план и преку разновидни меѓучовечки односи. Безусловното прифаќање на адолесцентот од страна на семејството му дава чувство на сигурност и заштитеност на патот на потрагата по сопствениот

идентитет.

Адолесцентот многу полесно и побезболно ќе го прифати насочувањето ако знае и ако чувствува дека во семејството го прифаќаат, го почитуваат и го сакаат. Отфрлањето на адолесцентот има многу потешки последици во смисла на развивање деструктивно однесување и избор на група на врсници што апсолутно ја прифаќа. Кога групата врсници има поголемо влијание врз адолесцентот отколку неговото семејство, тоа е веќе сигнал за нарушување во родителските односи и во односите родител-дете.

Фазата на семејството со адолесцент во која децата го формираат својот идентитет, а родителите се наоѓаат во период на промени од помлада кон средна животна доба, при што и самите се преокупирани со професионални и со меѓусебни односи, како и со односи со детето и со нивните родители што се во криза поради проблеми со болести, поради пензионирање или смрт се означува како фаза на потенцијална криза. Најчестата манифестација на семејната криза е симптоматското однесување на адолесцентниот член во семејството и тоа како низ криза на идентитетот така и низ појава на психотични или психосоматски реакции, на алкохолизам, наркоманија или на деликвентно однесување. Во оваа фаза, во која централен настан е осамостојувањето на адолесцентот (формирање на неговиот идентитет), неопходно е семејството да му обезбеди доволно поддршка и заштита, но и да го поттикнува младиот човек да бара и да изнајде сопствен пат во животот. Доколку во семејството постоеле наталожени конфликти, зголемена тензија, особено во родителскиот потсистем, осамостојувањето на адолесцентот најчесто е проследено со особен страв бидејќи неговото осамостојување може да доведе и до растурање на семејството. Во таквото семејство адолесцентот трпи голем притисок, што го одложува и неговото осамостојување и доведува до низа неуспеси во студиите, до повлекување од

друштвото или до развивање психосоматски симптом (манифестирање психотични реакции, развивање болести на зависност). Функцијата на симптомот, како што и порано истакнавме, е да го задржи семејството и тоа: да не му дозволи да помине во следната фаза - која сигурно води до напуштање на родителскиот дом или пак што е можно подолго да го задржи во оваа фаза, кога родителите сè уште се грижат за своето дете, при што доколку е детето болно, ангажирањето на семејството околу него се зголемува. Со своето симптоматско однесување адолесцентот ги обединува родителите. Заедничката грижа околу адолесцентот го одлага можниот развод. Симптомот во голем број случаи успева во својата функција: родителите остануваат заедно, конфликтите се смируваат и семејството повторно успева да воспостави внатрешен баланс. Сепак, адолесцентот го губи ритамот на сопствениот живот и процесот на созревање и на осамостојување. Тој е незадоволен, без пријатели меѓу врсниците, без личен печат, со голема празнина, уплашен, со ниско самопочитување и без сила да ги изрази своите потенцијали (М. Вуков, 1994). Семејството како систем го поддржува неговиот симптом со самото тоа што хомеостазата е повторно воспоставена, но дисфункционалноста останува и понатаму и тоа како во структурата на семејството така и на ниво на комуникациите меѓу членовите и во недостигот од емоционална блискост меѓу партнерите. Спротивно на тоа, симптомот може да биде израз на побуната на адолесцентниот член во дисфункционалниот семеен систем. Тој може да биде апел за промени. Во овие случаи симптомот е израз на здравите динамички сили во младиот човек, кој низ промените во себе може да предизвика промени во целиот семеен систем. Односно, со самото тоа што семејството дошло во криза, со појавата на симптоматско однесување на адолесцентот и со барањето начин таа да се разреши, семејството ја изразува својата подготвеност за промени.

Повеќе отколку во која било претходна фаза во животниот циклус, во оваа фаза семејството треба да издржи голем број промени, со што се доведува во прашање неговата стабилност.

Следната еволутивна фаза, во која покрај адолесцентните проблеми можат да се појават и сериозни проблеми кај родителите, е фазата во која децата го напуштаат семејството- *поделба на семејството*.

Семејството го напуштаат децата. Во оваа фаза и децата и родителите се соочуваат со проблемот на сепарација. Одвојувањето на децата од родителите и на родителите од децата е особено стресен настан. Во фазата кога децата го напуштаат родителскиот дом се воспоставува нова рамнотежа. Одвојувањето е во секој случај тешко и болно и ги следи и оние семејства што децата ги држеле до себе со многу љубов и грижа, како и семејствата во кои имало повеќе проблеми и конфликти и каде што стресот се кумулирал. Во првиот случај, кај децата се јавува чувство на вина дека напуштаат добри и пожртвувани родители. Во вториот случај пак, децата имаат впечаток дека семејството не им дало доволно љубов и разбирање. Во оваа фаза брачниот пар е во ситуација повторно да го зацврсти својот однос и да воспостави нови релации со децата - како возрасни луѓе. Проблемите меѓу родителите и нивното симптоматско однесување можат да предизвикаат кризи и во ново настанатите брачни и семејни заедници кај децата. Децата можат да се почувствуваат виновни за кризата во бракот на нивните родители, сметајќи дека причина за тоа е нивното одвојување, што може сериозно да ја потресе сè уште младата брачна или семејна заедница.

Фазата во која доаѓа до повторно враќање кон брачен пар без деца се нарекува *постродителско семејство*

По долги години, во кои главна грижа им биле децата, брачните

партнери се судираат со проблемот на празен дом, во кој само одвреме-навреме се појавуваат децата или внуците. Се јавува потреба од повторно прилагодување еден на друг, од организирање на своето време, од пронаоѓање теми за разговор, од регулирање на меѓусебната блискост или оддалеченост.

Со завршувањето на професионалната кариера и со пензионирањето почнува фазата наречена **остарено семејство**. Во овој животен период можна е појава на болест и смрт на едниот или на двајцата партнери. Опаѓа интересот за дотогашните социјални контакти. Квалитетот на актуелните односи зависи од поранешните односи. Доколку родителите и децата биле во постојан конфликт, не се исклучени тешкотиите во новите односи. Семејства со родители што се пензионирани и стари најчесто се среќаваат со кризни моменти кога ќе се појават тешки болести и смрт на едниот партнер. Децата во тие случаи можат да го занемарат своето нуклеарно семејство и да се посветат на своите стари и болни родители.

Заклучокот кој произлегува од претходното излагање за животните фази на семејството е : неисполнувањето на основните функции на семејството (на биолошко ниво - задоволување на сексуалните и на репродуктивните потреби; на економско ниво - задоволување на материјалните потреби, на психолошко ниво - обезбедување припадност, емоционална врска, поддршка, воспитување и социјализација), неможноста да се прилагоди на промените, да се соочи со кризите и со стресот се причина за појавата на нарушено функционирање (дисфункционалност) на семејството како систем што е пак реална основа за појава на пореметено понашање на членовите на семејството и појава на зависности кај некои од нив.

1.3. Семејството во пошироката општествена - социјална средина

Бидејќи истражувањата во ова поле се концентрирани на раните години од семејните животни циклуси кога децата живеат подолго во нивните семејства, психолошките теории се насочени кон истражување на внатрешната ситуација во семејствата и нивното влијание на развојот на децата. Спротивно на нив, еколошките теории се фокусираат на надворешните релации и на поширокиот економски, социјален и културен контекст од кој семејствата произлегуваат и нивното влијание на семејните релации и детскиот развој (Bronfenbrenner, 1979). Влијанието на поширокиот контекст може да се види во студиите, со кои се набљудуваат обврските на младите луѓе во активностите и релациите надвор од нивните семејства и како тие се под влијание на пријателите, училиштето и врсниците. Слично, студиите за социјалниот контекст за напуштените или „сама“ мајка, сугерираат дека тие често имаат поддршка од другите луѓе, вклучувајќи ги и нивните мајки, пријателите, соседите. Bronfenbrenner (1986) го истражува **влијанието на економската ситуација и вработеноста на родителите , врз семејството**. Тој докажува дека доходот на родителите има директно влијание на соседството во кое семејството живее и поволностите кои тие може да си ги дозволат за децата. Невработеноста и нискиот приход може да ја зголеми тензијата помеѓу родителите во моменти кога пробуваат да ги балансираат различните потреби и побарувања од членовите на семејството.

Природата на вработеноста на родителите (саатите поминати на работа, колку работа носат дома, еден од двајцата родители работи) влијае на обврските на родителите на работа споредено со родителството и вкупното време што родителите го поминуваат со децата и ги посматраат нивните активности. Вработеноста исто така има влијание на семејството низ

вредностите и квалитетите (како послушност, преземање ризик, чесност, точност, услужност) кои се стекнуваат со работа (Bronfenbrenner, 1986).

Идеата дека различни форми на вработување регулираат или подтикнуваат различни вредности и квалитети, подвлекува многу анализи за социјално различните класи во детското одгледување. (Newcomb, 1995).

1.3.1. Начини на функционирање на семејството во рамките на општеството

Проучувањето на функционалноста на семејниот систем е значајно прашање за овој труд бидејќи развојот на поединецот, поведението и неговото ментално здравје значително зависат од здравото, “нормално” функционирање на основниот систем во кој се раѓа и на кој припаѓа - а тоа е семејството, кое пак е дел од општеството. Нарушувањето на системот изразен низ дисфункционалноста на семејството е честа причина за појавата на нарушувања на личноста, на нарушувања на поведението кај поединците-членови на тој систем и појава на зависности. Фактот дека секој човек го пренесува моделот од примарното семејство во новоформираното, што доведува до продолжување на семејната патологија во повеќе генерации, го чини ова прашање уште позначајно и ја наметнува потребата од превенција на бракот и на семејството а со тоа и заштита на општеството од патолошки појави. Проучувањето на ова прашање особено се актуелизира по 1965 година кога во литературата нагло расте бројот на публикации за концептуалното и за емпириското проучување на семејното функционирање. Паралелно со растот на теоретските пристапи се зголемува и бројот на истражувањата и на методите за испитување на функционирањето на семејството. Се истражуваат семејната кохезивност, експресивност, конфликтите во семејството, социјабилноста во семејството, стилите на

живот, различните ориентации на семејството како целина. Системскиот пристап нуди и теорија за семејството истакнувајќи дека семејството е систем на делови што се меѓусебно зависни. Промената во секој дел од целината влијае на системот во целина. Секој член во семејството учествува во повеќе потсистеми внатре во семејството како систем (таткото е родител но и сопруг, детето е син или ќерка, но и брат или сестра итн.). На семејството значајно влијаат и наследството и пошироката општествена средина. Средината влијае на секој поединец во семејството различно. Сите однесувања, ставови, вредности и чувства можат да бидат и рационални и ирационални (дисфункционални) како за поединецот така и за семејниот систем и за општеството. Контекстот во кој се манифестираат е детерминиращки фактор. Во една ситуација едно исто однесување е потполно нездраво, а во друга е адекватно. Клучната поставка е дека однесувањето, ставовите, вредностите и чувствата сами по себе немаат внатрешна вредност. Тие не можат да се проценуваат како добри или лоши независно од контекстот. Во оваа смисла, и зависничкото однесување на некој поединец може да биде адекватен одговор на одредена семејна ситуација во некое време.

Во одредувањето на критериумот за функционалност и дисфункционалност на семејството треба да се појде од особеностите на семејството како био-социјална заедница (исполнување на секој од елементите на семејното функционирање, особено задоволување на емоционалните потреби), од особеностите на средината во која живее семејството (културата, етничката група на која припаѓа) и од успешноста во исполнувањето на задачите што семејството како целина треба да ги разреши во текот на животниот циклус и на можностите со кои ги совладува кризите и стресот во различните временски периоди и во различни општествено

економски и социјални промени во општеството.. Терминот дисфункционалност се однесува на опишувањето на оние обрасци со кои не се исполнуваат задачите, што е причина за појава на симптом или незадоволство.

Функционалното семејство создава услови за развој на зрели и здрави членови, во границите на нивните интелектуални и креативни потенцијали. Тоа покажува задоволителен начин на исполнување на основните задачи, одговара на развојните потреби на своите членови поттикнувајќи ја нивната посебност и автономија и обезбедувајќи им поддршка, соработка и заштита. Функционалното семејство има флексибилна структура на моќ со поделба на авторитетот, јасни семејни правила, не нарушени генерациски граници и стил што поттикнува здружување. Во функционалното семејство постои соработка меѓу партнерите, здрав емоционален однос, однос кон сексуалната слобода, кон кариерата, компромис базиран на пријателство и доверба, отворен и вистински дијалог (неслагањата отворено се манифестираат, се дискутираат и се разрешуваат), способност да ја одредат меѓусебната близина и дистанце. Во овие семејства постои родителски сојуз во воспитувањето и во заштитата на децата, обезбедува развивање особини и вредности на личноста што овозможуваат добра прилагоденост, но не и конформистички однос кон општеството;

функционалното семејство се прилагодува кон промените, изнаоѓа креативни решенија за проблемите и за кризните ситуации, ги прифаќа проблемите (растење, заминување на децата), љубовта и топлината се прифаќаат онака како што се прифаќа и ризикот и загубата;

Функционалното семејство не е без стресови: тоа е здраво затоа што се соочува со стресот, рационално ги разрешува конфликтите и продолжува со

својот раст и развој без оглед на попатните пречки;

Накрај, функционалното семејство поседува извори за решавање на своите проблеми.

Истражувачите, претставници на различни терапевтски правци, функционалноста на семејството ја проценуваат посредно, преку членовите на семејството што покажуваат висок степен на емоционална зрелост и што се без симптоми на психијатриски нарушувања, односно **функционалното семејство го дефинираат преку отсуството на „болест“, т.е. нарушување кај неговите членови или во системот. Дисфункционално семејство е семејство што веќе манифестирало некои проблеми и нарушувања кај еден или повеќе членови.** За праксата е од особено значење откривањето на причините поради кои во семејството е нарушено функционирањето и препознавањето на симптомите кај поединците, кои упатуваат на дисфункционалност на семејниот систем, при што дисфункционалноста така се поврзува со патолошкото.

Дисфункционално е она семејство што не е во состојба да се прилагоди на ново настанатите услови на живот и што не може да се соочи со стрес без поголеми последици (Peterson, 1986).

Всушност, за да се излезе на крај со тензијата во семејниот систем кога таа ќе почне да расне, дисфункционалното семејство користи различни дисфункционални обрасци и тоа: членовите меѓусебно се судираат, еден од членовите прави компромис во однесувањето за да ја одржи хармонијата во односите и за да развива дисфункционалност кај себе, брачниот пар се насочува кон некој друг проблем (на пример, грижа за детето, или пак меѓусебно се дистанцира, се прават триангулации (вплеткувања на трето лице во дијадниот однос - дете, терапевт, родител), постои дисфункционална

комуникација (присуство на парадоксална комуникација) и сл. Функцијата на сите овие механизми е да се заобиколи суштинскиот проблем (на пример, долготрајната брачна криза) и да се воспостави хомеостаза, која е во суштина дисфункционална. Семејството со своите дисфункционални обрасци, со многуте насилства и со ограничувањето на емоциите и на заштитата, ги присилува одделните членови да бараат излез во криминалот, алкохолот, дрогата, насилството или во некоја психосоматска или ментална болест.

Описи на дисфункционалното семејство изнесуваат и повеќе претставници на различни пристапи. Тие укажуваат на следните карактеристики на дисфункционалното семејство:

- застој и дисфункција во некоја од областите на семејниот живот (заемност, интимност, заштита);

- неодговарање на развојните потреби на своите членови;

- погрешни интеракции помеѓу брачните партнери и помеѓу децата и возрасните, како и развивање проблем;

- ограничени или нејасни, ригидни, слаби граници помеѓу членовите;

- нејасни, конфузни и контрадикторни комуникации;

- нарушени интеракции со пошироката средина;

- ригидност во прилагодувањето на ново настанатите услови и напуштање на постојната структура;

- немоќ да се соочи со стресот и да го совлада без поголеми последици (промените и загубите не се прифаќаат или ги следи голема болка, која се зголемува поради чувството на вина);

- користење различни дисфункционални обрасци за прикривање на суштинскиот проблем и одржување на хомеостазата во семејството.

Клиничката пракса, па и истражувањата, до денес не успеале да пронајдат дефинитивен одговор на прашањето по што се разликуваат категориите

на дисфункционални семејства меѓу себе и зошто во некое семејство се јавува специфична дисфункција, на пример, алкохолизам и деликвенција, а не и некоја друга, пример зависност?. Познато е, меѓутоа, дека дисфункционалното семејство води кон создавање нервози, психосоматски заболувања, потешки душевни заболувања и нарушувања на поведението кај еден или кај повеќе членови во семејството. Често во праксата се среќаваат случаи кога во семејството ќе се појави болест (ментална или соматска), целиот семеен систем да се организира околу болниот член, при што од благо дисфункционално семејство се создава дисфункционален систем што ја поддржува болеста. Бидејќи личноста и семејството секогаш се во интеракција, гледано системски - еден со друг се условуваат, дисфункционалноста и индивидуалните нарушувања секогаш мора да се согледуваат комплексно како резултат од заедничкото влијание на биолошките, психолошките и социјалните елементи. Тоа е особено значајно да се има предвид при проучувањето на прашањето за превенција и за терапија на бракот и семејството

1.4. Социјализаторската улога на семејството и подготовката на децата за живот во општеството

Професионалците во своите студии за функционирањето на семејството, внесуваат разновидност за приближувањето и заинтересираноста. Психолозите, на пример, во нивните испитувања за семејствата се заинтересирани, како семејството ги подпомага аспектите за развој на децата, како когитивниот развој, така и развојот на јазикот и преданоста на релациите. Мајките во холистичките односи спротивно ги гледаат децата, нагласувајќи ја индивидуалноста на децата и како децата

напредуваат во училиште, во поширокиот свет и во односите со другите членови на семејството.

Главниот акцент во психолошките истражувања за функционирањето на семејствата оди во правец како семејствата (посебно мајките) влијаат на детскиот развој и социјализацијата. Придонесот на мајките е најголем воопшто, дури и кога не постои генетска поврзаност помеѓу мајката и детето (каде децата се посвоени) или кога жените се грижат за децата на нивните партнери од минатиот брак. Психодинамиката го нагласува допирот од мајката на емоционалниот живот на децата, како што психолошките теории ги нагласуваат когнитивната и воспитувачката улога на мајката (Parker, J. et al. 1987). Како и да е, за момент овие сфаќања обезбедуваат моќна евиденција за улогата на мајката, каде се нагласува причинската или детерминиращката улога на мајката, потценувајќи го влијанието на таткото, браќа-сестри и другите членови на семејството. Начините на кои децата може да влијаат на родителите и семејниот живот, се исто така подценети.

Родителите и другите членови на семејството реагираат кон децата на начини зависни од детската возраст, полот, карактеристиките и начините на однесување на децата.

Искуството на децата за семејниот живот е под влијание на многу фактори. Еден од нив е **потеклото**. Прво роденото дете има родители кои се неискусни, но имаат доволно време за детето во споредба со второто или следното дете кое вниманието од родителите мора да го дели со некој постар, но секогаш има друштво од постариот брат-сестра. **Полот на детето** има влијае на тоа како родителите реагираат во односот со детето. Мајките се повеќе заинтересирани за сигурноста на девојчината и повеќе ги надгледуваат нив отколку момчињата, овозможвајќи им на девојчината

повеќе можности да разговараат со мајките и да имаат доверба во нив, во споредба со момчињата (Newcomb,a.F.1995). На девојчината им е дозволено да ги искушат стравот и тагата, тие добиваат поголем поддршка за соочување со распаѓањето на семејството и се охрабруваат да мислат на себе во почетокот на врските со други. Бидејќи момчињата се помалку надгледувани, тие преземаат повеќе ризици (учествуваат во повеќе сообраќјќни несреќи), но се исти охрабрани да се повеќе независни и само задоволни (Newcomb,a.F.1995). Ова значи дека на момчињата им се дава помалку поддршка за нивните стравови и интереси, но се многу почесто во состојба да ги избегнат семејните проблеми и неволји со помош на пријателствата надвор од семејството.

Физичка грижа и сигурност

Способноста на родителите да се грижата за децата во сигурна и здрава средина, ја поврзуваат и со значајната улога на полицијата и професионалците кои се грижат за заштита на децата. Психолошките психодинамичките сфаќања претендираат да ги земат овие аспекти на семејниот живот за сигурни, и поради тоа не зборуваат често за начините во кои семејната физичка средина и нивната економска состојба влијаат како тие ги одгледуваат нивните деца. Тргувајќи од овие сфаќања, овие студии сугерираат дека семејствата кои живеат во несигурни населби или покрај прометни улици, во недостаток на сигурни области за играње на децата, може да одлучат да ги чуваат децата дома. Како резултат на тоа децата може да поминат многу часови дневно гледајќи телевизија, малку се движат и имаат малку можности за играње со другите деца (Duncan et al., 1994). Погледите на мајките за тоа како ги одгледуваат своите деца е под влијание на физичките ресурси кои тие може да си ги дозволат. Newcomb,A.F.1995,

докажува дека кога просторот е ограничен и децата може да си играат со постарите деца изработувајќи домашни работи и родителите гледаат телевизија, мајките може да ги обесхрабруваат гласните игри, дури кога тие сметаат дека децата треба да стекнат искуства самостојно. (Mayall, 1990).

Топлина, емоционална сигурност и поврзаност

Психодинамичките теории упатуваат на емоционалниот интензитет од семејниот живот, ги нагласуваат изразувањето емоциите и раниот развој на доверливите врски и поврзаноста (преферираат за мајката или нејзината соодветна замена кој обезбедува сигурна емоционалан основа). Развојот на поврзаноста се гледа како потреба ако кај децата е испитувана нивната физичка и социјална средина, да добијат увид за самите себе како лојални и компетентни и за другите луѓе како вистински заслужни (Tizard, 1991). Традиционално, теориите за поврзаноста имаат аргументи дека релацијата мајка-дете е клучната врска во развојот, за зацврстување на поврзаноста. Ова гледиште често се забележува во социјалната политика и во практичната грижа за децата (New and David, 1995). Тука се присутни зголеменото препознавање дека детето е поврзано и со таткото и браќата-сестрите и други и улогите на овие врски на поврзаност имаат значење за емоционалниот развој на децата (Burman, 1994; Dunn. 1988; Tizard, 1991).

1.4.1. Моодели на одгледување и воспитување на децата- причина и последица за појава на пореметено однесување и зависности

Улогата на семејството во социјализацијата се одредува првенствено во однос на подготовка на децата за нивните улоги во општеството, надвор од семејството. Психолозите истражувачи имаат идентификувано одреден

број начини по кои семејствата се разликуваат во нивните техники на социјализација и одгледување, и како се добиваат во различни резултати за однесувањето и развојот на децата.

Се почесто се докажува дека моќен начин на одлични родители и техниките на одгледување на нивните деца се во можностите на нивната *контрола и дисциплина*. Родителите кои користат умерена контрола и вршат умерен притисок на децата да бидат добри, да се однесуваат зрело, имаат деца кои се повеќе обединети, компетентни и грижливи од другите, отколку децата чии родители применуваат многу низок или висок степен на контрола.

Се почесто се истакнува дека ова е точно, бидејќи родителите кои многу ги контролираат своите деца, кои ја контролираат нивната физичка и социјална средина и родителите кои се премногу толерантни или попустливи кон своите деца, не можат да ги предвидат резултатите од однесувањето на децата (Maccoby and Martin, 1983; White and Woollett, 1992). Исто така се истакнува дека, резултатите кај децата се поблиски до типот на родителите, отколку до значењето на контролата која ја употребуваат родителите: родителите кои ги контролираат децата и им ставаат примедби со употреба на разумот и им објаснуваат на децата зошто нивното однесување е несоодветно, може да бидат повеќе ефективни отколку родителите кои употребуваат физичка контрола и принуда. Заклучоците и објаснувањето се сметаат за поефективни, бидејќи децата се обезбедени со информации за тоа што родителите (и другите) сметаат дека е правилно и соодветно, а што погрешно и несоодветно децата добиваат информации за последиците од нивното однесување, кои што може да ги искористат како „водич“ за нивното однесување во иднина.

Друг аспект на родителското одгледување и воспитување на децата кое е идентификувано во истражувањата, се *начинот и интензитетот со која*

родителите ги изразуваат топлината и љубовта во заштитата на децата. Студиите сугерираат дека, употребата на забраните и објаснувањето е поефективна кога нивната примена е придружена со родителски чувства, на пример, низ покажување задоволство или незадоволство (Johnson and McGillicuddy-Delisi, 1983). Во рамките на воспитувањето е докажано дека, изразувањето на чувствата им помага на децата да научат во кои активности е веројатно да се сретнат со одобрување или неодобрување. Но правејќи ги децата свесни за чувствата на другите, исто така покажува дека, грижата од другите и интересирањето што тие прават, може да ги охрабри децата да се однесуваат добро и да се сретнат со одобрување од родителите (White and Woollett, 1992).

Начинот и обемот со кој родителите ги вклучуваат децата во дискусија и донесување решенија и дозволата на децата да влијаат на активностите и одговорностите на родителите, исто така имаат одредени влијанија врз развојот и однесувањето на децата. Овој стил на одгледување на децата, овозможува децата активно да учествуваат во семејниот живот, да ги препознаваат нивните желби и да ги почитуваат родителите. Но тоа исто така значи и дека е многу веројатно родителите да знаат што нивните деца сакаат, а што не сакаат и да ги користат овие информации за обезбедување комплетната грижа за децата (Newcomb, a.F. 1995).

Овие различни аспекти на социјализација понекогаш се дискутираат и кога се разделени една од друга и независно функционираат. Во студија за родители на млади деца, докажува дека овие различни аспекти не се независни, но може да се групираат заедно. Таа идентификува три групи или модели, кои ги означува како авторитативни, демократски и занемарливи (лесер-фер), кои се прикажани во табела 1.

Табела 1 Три модели на одгледување на децата

Diane Baumrind идентификува три модели или техники на социјализација и одгледување на децата, на родители на мали деца. Тие се:

Авторитативни родители

- Ја вреднуваат послушноста;
- Веруваат во ограничување на детската автономија и независност;
- Одредуваат високи критериуми на однесување;
- Не покажуваат топлина и наклоност кон децата;
- Фаворизираат силни казниви мерки за да го контролираат непристојното однесување на децата.

Демократски родители

- Ја вреднуваат услужливоста;
- Ја почитуваат детската автономија и независност;
- Одредуваат умерени стандарди за однесување на децата;
- Покажуваат топлина и склоност;
- Ги објаснуваат правилата и одлуките;
- Контролираат со размно ниво

Попустливи (лесер-фер) родители

- Толерантни се со одгледувањето и автономијата на децата, им дозволуваат на децата да ги одредуваат нивните активности;
- Не одредуваат строги критериуми за однесувањето на децата;
- Покажуваат топлина и склоност;
- Не ги контролираат децата.

Главна цел на психолошките истражувања е да се размисли за последиците на родителското одгледување на децата, за однесувањето и развојот на нивните деца. Baumrind, открива дека родителите кои ги

урамнотежуваат контролата и барањата за добро однесување, со топлина и вклучување на децата во донесувањето одлуки (демократски родители) се поефективни и нивните деца ги извршуваат обврските во согласност со своите можности, ги постигнуваат желбите, имаат пријатели врсници, независност и самоконтрола од децата кои израснуваат во семејства опишани како авторитативни (контролирање, значително високи барања од децата, помалку топлина и вклучување на децата во донесување одлуки) или допустливи (прифаќање на децата, но помала контрола или побарувања во развивањето на однесувањето).

Се почесто се сретнува во студиите дека постои директна причинска врска помеѓу родителскиот стил на одгледување на децата и однесувањето и развојот на децата и појавата на пореметено поведение и употреба на средства на зависност. Но, сликата е многу посложена: циркуларниот причински модел може да биде многу покорисен, отколку линискиот модел, бидејќи одговорноста на родителите за однесувањето на децата е под негово влијание и и двајцата родители и однесувањето на децата се „под влијание“ на поширокиот семеен модел на однесување и релации. На пример, веројатно е дека родителската агресивноста и тепање може да биде директно поврзана со агресивноста на децата, бидејќи родителскиот модел на агресивно однесување ги учи децата дека тепањето е ефективен начин за контролирање на другите. Но агресивноста на децата исто така може да биде и причина за однесувањето на родителите кога на пример, родителите регистрираат кога децата ги тепаат помалите браќа-сестри или ги плашат други деца во училиште со тепање. Гледајќи го однесувањето на децата како директна одговорност на родителското одгледување на децата, може да се размислува за тоа како родителите и децата влијаат едни на други. Децата и родителите исто така може да се под влијание на целокупната семејна

атмосфера и култура во која тепањето е прифатливо и каде другите кои истакнуваат потреба од внимание се игнорирани.

Општата примена на резултатите од истражувањата, како тие од Baumrind (1973) претставува предизвик за психолозите. Студиите покажуваат дека делувањето на демократските родители е распространето во САД кај белите, „нуклеарни“ и претежно од средна класа семејства. Се укажува на тоа дека пронајдоците од студиите за тие семејства, не може да се земат како воопштени и за другите семејства. Walkerdine and Lucy (1989), на пример, како значајна точка во размислувањата на родителите ги истакнуваат квалитетите кои тие ги вреднуваат кај децата. Течното зборување, на пример, кое е високо вреднувано кај средната класа во САД (и кај истражувачите), често се гледа негативно од работничката класа родители, како „одговор назад“ или „непочитување“. Прашањата за генерализација на пронајдоците се изнесени во студиите со семејствата од етничките малцински заедници. Stopes-Roe and Cochrane (1990) прикажуваат дека родители од азијско потекло имигранти во Британија, вредноста на квалитетите, како што се независноста и индивидуалниот успех, тие ги гледаат како себични или како ставање себе пред другите и препорачуваат во иднина да не се охрабруваат кај децата. Кога тие се заинтересирани за подигнување на нивниот културен и етнички идентитет, овие родители често покажуваат неодобрување младите луѓе да стануваат независни и да стекнат свои пријатели. Тие се загрижени дека во станувањето независни младите луѓе (особено младите жени) може да донесат срам во нивното семејство (Stopes-Roe and Cochrane, 1990; Dosanjh and Ghuman, 1996).

Во малцинските етнички заедници, родителите често вреднуваат многу високи квалитети, како услужливост, соработка и почитување на постарите (Greenfield and Cocking, 1994). Тие се вреднувани бидејќи тие се гледаат како

одразувачка обврска на семејството и заедницата и заедницата и социјалните релации се карактеризираат прилично со внатрешна зависност, отколку независност и индивидуализам. Родителите понекогаш исто така ги гледаат овие квалитети како важни, бидејќи тие гледаат како младите луѓе со ефективни начини се судираат со расизам и социјална исклученост или со маргинална економска позиција во општеството. Ogbu сугерира дека Black и Asian често сметаат дека е помалку веројатно „послушните“ или „мирните деца“ да бидат етикетираны како „проблематични“ од страна на училиштето, полицијата и државните агенции, отколку децата „кои ги изразуваат своите мисли“ или „возвраќаат на возрасните“(Olweus ,D.1978).

Студиите кои го испитуваат успехот на младите луѓе од малцинските етнички заедници, изнесуваат прашања за тоа кој од двајцата демократски родители е општо делеотворен. Студиите покажуваат поврзаност помеѓу демократските родители и успехот на децата од средните класи на семејства белци. Успехот на кинеските, јапонските и децата на американците од африканско потекло (црнци) и млади луѓе, е повеќе поврзан со авторитативните, отколку со демократските семејства (Gesten,E.L.,1979). Младите луѓе од овие зедници се подобри кога нивните родители не им даваат предност нив, но имаат големи очекувања и ги надгледуваат нивните деца од блиску Gesten докажува дека авторитативното родителство е поефикасно за младите луѓе од малцинските етнички заедници, бидејќи тие добиваат сигурност дека родителите се грижат за нив и дека добро постапуваат и не се гледаат како преконтролирани или како се мешаат со младите независни луѓе. Gesten сугерира дека како резултат на тоа младите луѓе се охрабрани да работат напорно и да се тргаат настрана од проблеми за доброто на нивните семејства и за нивно добро. И нивниот успех се гледа

како зајакнување на врските помеѓу младите луѓе, нивните семејства и заедницата, отколку како охрабрување за одделување од нив.

1.4.2. Конфликти во семејството- управување со конфликтите

Важен аспект на социјализацијата на децата во нивните семејства е учење на децата како да ги изразуваат нивните чувства и нивните желби на соодветен начин. Различните и понекогаш спротивни желби на членовите на семејството може да доведат до конфликт кој родителите пробуваат да го контролираат и да ги изградат детските животи и деца кои се спротиставуваат на контролата од родителите (Durlak, J., A., 1983). Конфликтот се изразува и управува на различни начини. Во некои семејства конфликтот се гледа како проблем кој мајките пробуваат да го минимизираат: тие покажуваат за децата како да ја предвидат и да ја одбијата потенцијалната кризна ситуација (Durlak, J., A., 1983). Родителите исто така ги минимизираат конфликтите преку објаснување и разговарање за работите. Овие техники се потпираат на нивната ефективност, на високо ниво вербални способности и убедувања за нивната вредност, докажуваат дека повеќе се применуваат во семејствата од средна класа отколку во работничките семејства. Се сугерира дека конфликтите и аргументите не се секогаш проблематични: тие може да имаат педагошки бенифиции ако ги охрабруваат родителите да имаат јасни улоги (како потребата да делиш, да има редослед и да ја почитуваат приватноста на другите луѓе) и да станат децата свесни како нивното однесување го гледаат другите луѓе.

Спротивно на ова, други семејства ги гледаат конфликтите како „дел на семејниот живот“ разбирајќи ги различните идеи на децата и родителите, како која телевизиска програма да се гледа и кое е соодветно време да се доаѓа дома навечер. Во некои семејства, за членовите на семејството е

поверојатно чувствата да се изразуваат и да се влезе во конфликт. Бенифициите од овие сфаќања за конфликтите, докажуваат е дека децата добуваат компетенции во препознавањето и управувањето со силните чувства и кога тие можат-неможат да влијаат на родителите и постарите брат-сестра.

Семејствата често употребуваат различни начини за справување со конфликтите, од различни гледишта во животните циклуси: плачењето и раздразливоста може да се толерираат кај две годишни деца, но таквото „детинесто“ однесување не се смета за соодветно за седум или единаесет годишни деца (Newcomb,1995). „Објаснувањето“ и „ зборувањето“ се ефикасни само понекогаш и тоа кај деца кои се вербално вешти. Но како што децата постануваат се повеќе комуникативно вешти, тие може да ги предизвикуваат родителите, споредувајќи го родителското мослење со своето (Newcomb,1995), а подоцна сосема одбиваат да зборуваат за тоа. Одбивањето да се вразуваат со родителите може да биде ефективно кога родителите немаат искуство за справување со силните емоции. Семејствата од работничка класа често преферираат да ги управуваат конфликтите преку употреба на методи, како што се тепање, забрана децата да излегуваат надвор или спречување на децата да гледаат телевизија, со што се потврдува конфликтот родител-дете без употреба на вербална комуникација (Newcomb,1995). Силните емоции, нетолеранцијата во решавањето на конфликтите со децата од страна на родителите може да постане основна причина детето да побара група на врсници во која ќе најде на толеранција на неговото однесување. Таа група често може да биде со криминално или зависничко поведение и да го прифати новиот клен под посебен услов да ги прифати целите и правилата на однесување карактеристични за групата и на тој начин, младиот човек бегајќи од конфликтите со родителите да западне во уште по конфликтна и опасна ситуација.

1.4.3. Потполни и непотполни семејства , нивната функционалност и влијанието на појавата на пореметено однесување и зависности кај децата

Често се претпоставува дека има тесна поврзаност помеѓу функционирањето на семејството и неговиот вид, така што комплетните семејства се смета дека функционираат поефикасно од разведените или еднородителските семејства. Во комплетните семејства родителите често е надополнуваат еден со друг, така што на децата им даваат чувство на зедничка родителска грижа и посветеност кон нив. Но тоа има и негативен ефект, на пример, кога родителите се под стрес или не комуницираат најдобро. Еден родител може да ги занемари обидите на другиот да ги надгледува активностите на децата или да се справува со знаците кои укажуваат на проблеми, како користење дрога. Кај еднородителските семејства или кај разведените семејства, родителот може да е помалку ефективен: самохрана мајка може да е обземена од нејзиното искуство при разводот или премногу зафатена со обезбедување пари за егзистенција, така што како родител ќе биде непостојана, еден ден премногу ќе ги контролира децата, а следниот недоволно и може да потфрли во надгледувањето на активностите на децата. Но одгледувањето на децата кај едно родителските семејства најчесто е полно со грижа, постојаност и е соодветно. Ова може да е причина што најчесто распадат на семејството не се поврзува со стресот и намалувањето на квалитетот на одгледување на децата. Распадот на семејството може да доведе до намалување на конфликтот и тензијата, овозможувајќи му на родителот - старател повеќе време за справување со вознемиреноста и однесувањето на децата и поголема можност за разговор со нив, отколку можноста пред распадат на семејството. Самохраните родители може да

компензираат за недостигот на втор родител преку блиско надгледување на децата и преку барање децата да се однесуваат добро, затоа што се свесни за негативната претстава за еднородителските семејства.

Кога распадот на семејството е поврзано со многу стресни фактори (како родителски конфликти или мала поддршка) или негативни промени (како намалување на приливот на пари во семејството, или промена на домот или училиштето) е посебно проблематична и на децата се гледа како на проблем (Rutter, 1979). Еднородителските семејства најчесто чувствуваат поголем стрес и негативни промени, отколку комплетните семејства. Но ова не е секогаш случај, и распадот на семејството може да доведе до намалување на конфликтот и несигурноста и слично комплетните семејства значително варираат во нивното ниво на стрес. Бидејќи конфликтот, стресот и негативните промени се поблику поврзани со проблемите на децата отколку видот на семејството, професионалците кои што работат со семејства треба повеќе да се осврнат кон стресот и негативните промени на семејството и за поддршката што може да им се даде, отколку дали се или не се традиционален вид на семејства. Во ова поглавје беа разгледани повеќе семејни улоги и функции. Тие ги отсликуваат сегашните професионални идеи и грижи за децата и семејствата и влијанието на функционирањето на семејството врз сегашното и идното однесување на децата. Исто така, и за тоа како начините на одгледување на децата и однесувањето на семејството не се фиксни и универзални, туку дека се разликуваат во различни семејства и во различни животни циклуси. Во овој дел, семејствата и нивното функционирање се разгледувани од перспектива на членовите на семејството.

Поголем број истражувања укажуваат на поврзаноста помеѓу непотполното семејство и појавата на зависности кај децата. Заклучиле дека непотполното семејство само посебе не е причина за појава на пореметено

однесување и зависности кај децата. Поголемо влијание, истакнуваат истражувачите, има функционоалноста, односно нефункционалноста на непотполното (па и на потполното семејство) има поголемо влијание на појава на патологија во семејството.

1.4.4. Искуството во семејствата и семејниот живот и појавата на пореметувања во однесувањето кај некои негови членови

Се повеќе психолошки истражувања заклучуваат дека родителите и децата го рефлектираат нивното искуство во семејството и го споредуваат нивното семејство со други семејства кои ги знаат. Истражувањата во оваа насока истакнуваат дека децата имаат јасна претстава за “семејство” гледајќи го како многу блиска група што живеат во исто домаќинство (“кои што го живеат животот заедно” или “место каде што припаѓаат”) и како сопствен свет (каде што си “прифатен каков што си”), спротивно на јавниот свет на работа, на училиште, улица или игралиште (Allen, 1976). Децата го дефинираат семејството и во смисла на заеднички активности (како посетување на баба или одење на прошетка), секојдневен живот (како готвење) и поддршка што членовите на семејството си ја даваат. Бабите и другите кои што живеат настрана се гледаат како “семејство”, ако се вклучени и се заинтересирани за децата. Да се биде член на семејство не е постојан статус: децата се убедени дека ако родителите што го изгубиле старателството сакаат да имаат улога во нивниот живот, треба да се вмешани во нивните активности и да покажат посветеност (Browen et al., 1989).

Битна функција на семејството е обезбедувањето **чувство на припадност и идентитет**, на членовите на семејството. Семејството им обезбедува на децата градење на идентитетот.

Негативниот идентитет, поврзан со живеењето во нетрадиционални семејства, е најчесто одбиван од членовите на семејството. Додека го сметаат распадот на семејството како болно и лошо, некои мајки и деца ја отфрлаат налепницата „различен“ покажувајќи кон сличните помеѓу нив и комплетните семејства и нагласувајќи колку добро им оди. Некогаш мајките тврдат дека намалувањето на тензијата им овозможло да се приврзат со децата, а и децата станале поодговорни и се сложуваат со нивните браќа или сестри (Rutter, 1979). Децата велат дека после распадот на семејството им била дадена поголема одговорност и се вклучени во одлуките на семејството, и на тој начин се чувствуваат ценети и “пораснати,, (Moore et al., 1996). Други семејства поинаку се справуваат со негативниот идентитет поврзан со распадот на семејството. Тие иако го прифаќаат негативниот идентитет, инсистираат дека не се однесува на нивното семејство, туку на семејства што не се справуваат така добро како нив зависност од членот на семејството и од возраста. Родителите често покажуват се помалку лутина и непријателство со тек на време како што се приспособуваат на новите ситуации. Повторниот брак значи дека овие ситуации се пореметени и треба повторно да се воспостават нови. Повторниот брак често значи и посреќна семејна атмосфера и подобрување на семејните финансии, но децата жалат што тоа често значи помалку блиски релации со нивната мајка и помалку семејни обврски. Родителите во семејствата што се настанати со повторен брак ги нормализираат односите во семејството преку нагласување на нивната посветеност како родител, тврдејќи дека комуникацијата помеѓу родителите и децата е подобра основа за добро одгледување, отколку биолошките и генетските врски .Сепак искуствата на децата зависат од поширок контекст на семејниот живот. Кога децата познаваат други деца кои се посвоени или

чии родители се поделиле, тогаш со нив може да споделат чувства и искуства и тогаш се чувствуваат помалку изолирани и понормални.

Анализите на искуствата од нетрадиционалните семејства и дава поголема важност на потребата за претпазливост кога се правата претпоставки за „причина“ и „последица“ во семејните односи. Кога семејствата се разведуваат, тогаш родителите често ги предвидуваат проблемите, а тие што ќе настанат ги „објаснуваат“ или го „обвинуваат“ разводот како причина, без доволно да ги разгледаат и другите можни причини. Има докази дека проблемите во однесувањето, кои обично се сметаат за последица на разводот, може да се најдат и пред разводот. Така на пример, децата кои имаат проблеми со полицијата им вршат притисок на нивните родители. Овој притисок може да доведе или да допринесе за веќе постоечката тензија помеѓу родителите и до ризик од распад за семејството. Проблематично дете може да допринесе на семејниот стрес преку поттикнување на вината на семејството за неговото криминогено или зависничко однесување.

Табела 2. Перспективи на различни членови на семејството
Семејството „А“ има проблеми бидејќи „Т“, нивниот 16 годишен син, одбива да учи. Неговите родители се загрижени затоа што не знаат каде оди кога не е на училиште, но се плашат дека се дружи со другари што се дрогираат. „Т“ вели ▪ Порано учел напорно на училиште; ▪ Неговите другари го сметаат училиштето за досадно; ▪ Мисли дека неговите родители му попуштаат на неговиот помал брат;

- Не може да разговара со мајка му како порано;
- Се лути кога неговите родители не му веруваат и сакаат да знаат каде е цело време.

Мајката на „Т“ вели

- Сака „Т“ да биде подобар од татко му;
- Мисли дека живееат во опасна област за децата како „Т“;
- Мисли дека нејзиниот сопруг премногу од семејните обврски и остава нејзе;
- Се надева дека следната година ќе најде работа со полно работно време.

Таткото на „Т“ вели

- Не разбира зошто „Т“ станал толку проблематичен;
- Смета дека домот треба да е место за релаксација;
- Горд е на своите деца, иако тешко комуницира со нив;
- Од него се очекува да биде многу долго на работа;
- Се грижи за неговата мајка која има проблеми со срцето.

Помалиот брат на „Т“

- Се огледува и му се восхитува на „Т“;
- Одсекогаш му било полесно на училиште, отколку на „Т“;
- Се сложуваат со неговата помала сестра;
- Сака кога оди на риболов со татко му;
- Сака кога гледа телевизија со мајка му

За да се разбере како функционира семејството, битно е да се земата во предвид перспективите на членовите на семејството. Тоа значи дека проблем за некомплетните семејства е како да се одржи позитивен идентитет

и чувство дека тие самите се семејство, за кое што важат претпоставките што се дадени во таквите семејства. Тоа исто така посочува кон сложените начини на кои што членовите на семејството се поврзуваат еден со друг. Тие ќе бидат разгледани во следното поглавје.

1.4.5. Односи во семејството и појава на зависничко однесување кај некој о неговите членови

Психолозите имаат различни пристапи кон изучување на семејствата. Некои се фокусираат на семејството како индивидуа и како збир на индивидуи, други како мрежи на односи или како социјални-општествени групи.

Индивидуи: психолошките пристапи кон семејството, во фокус често го ставаат поединецот, а посебно детската индивидуа и испитуваат какво влијание врз децата имаат родителите и промените во семејството (Durlak, 1983). Се поретко се осврнуваат на родителите, нивните искуства и емоционалната сатисфакција со семејниот живот. Феминистичките теории кои го испитувале женското искуство како мајки, заземаат став дека мајчинството и дава на жената ценет идентитет и дека жената добива голема емоционална сатисфакција од мајчинството (Phoenix et al., 1991). Сепак, во исто време на мајчинството се гледа и негативно, така што има жени што пројавуваат незадоволство од тешката работа при одгледување на децата и други работи во домаќинството поврзани за децата кои често ги оставаат изолирани и депресивни со малку време за себе или за односи со партнерот. Психодинамичките теории посочуваат кон контрадикторните чувства на жените што се обидуваат да ги балансираат своите грижи за детската зависност од нив и нивната зависност од нивните машки партнери од една

страна и од друга страна, помеѓу чувството дека ја имаат контролата како мајка, но исто така се контролирани со мајчинството (Parker, 1995).

Релации: Психолошките и психодинамичките теории исто така ги земаат во предвид релациите внатре во семејството, посебно односот мајка-дете. Психолошките истражувања на релациите татко-дете се стреми кон нагласување на разликите во стилот на одгледување на мажот и жената. Татковците почесто се заигруваат со децата отколку мајките, но се помалку вклучени во воспитувањето и помалку чувствителни и детски ориентирани во нивната игра. Истражувањата покажуваат дека вклученоста на таткото во играта со децата е повеќе условено од полот на децата, отколку што е тоа случај кај мајките. Психолошките и психодинамичките пристапи го подржуваат ставот дека татковците се важни за децата затоа што им обезбедуваат пример за машко-маж и извор за идентификација на машките деца, а тоа е поврзано со половиот идентитет на децата (Wetherell, 1995; Lewis and O'Brien, 1987). Сепак, има докази дека татковците и мајките во исто семејство делат многу заеднички идеи и вредности, за тоа како да ги воспитаат децата (White and Woollett, 1992).

1.4.6. Релации во семејството и појавата на пореметено поведение и зависности кај членовите

Системската теорија тврди дека релациите во семејствата (мајка-дете, татко-дете, мајка-татко, дете-дете), не функционираат независно, така што секоја им влијае на другите на начин кој се менува со тек на време. Истражувањата се концентрирани на релациите помеѓу децата и родителите, но даваат и се поголемо значење на односот помеѓу родителите (Aldous, 1996). Природата и квалитетот на родителската релација е важна и за

родителите и децата, затоа што тие влијаат на сите семејни релации, вклучувајќи ги и тие помеѓу мајките и децата и татковците и децата и меѓу децата, чии што квалитет е во непосредна врска со формирањето на позитивно или негативно понашање на децата и другите членови на семејството (Gabble, et al., 1992; Whitw & Woollett, 1992).

Системската теорија се бори и за признавање на промените во односите со тек на животот. Така на пример, како што младите луѓе стареат, стануваат се понезависни и повеќе би излегле со пријатели отколку да одмараат дома и тоа е подтикнувано од родителите (Brannen et al., 1994). Независноста на младите ги тера да преговараат за правилата околу нивното време на излегување или дали родителите да ги носат и земаат од некаде. За овие правила констатно се преговара, така што родителите ги земаат во предвид капацитетите, одговорностите и приликите на и околу нивните млади, како што се каде и со кого тие излегуваат. Тоа значи дека, набљудувањето на активностите на младите бара од родителите не само да прашуваат, туку и младите да чувствуваат одговорност да им кажат каде одат и да воспостават заедничко разбирање и доверба. Заедничкото разбирање и доверба имаат свои добри страни затоа што, ако младите знаат дека набљудувањето од страна на нивните родители е поради тоа што тие се грижат за нив, тогаш повероватно е дека ќе ги одобруваат таквите прашања.

Ако семејствата ги гледаме како меѓусебно испреплетени множества од релации што се менуваат со тек на времето, тогаш системските теории може да ја појаснат претставата за тоа дека се „нормални“ промените во улогите и реалациите во адолесценцијата. Како резултат на тоа, барањата на младите за се поголема независност и нивното преговарање за односите со родителите, од родителска страна гледано е болен, но природен процес. Но родителите исто така може и да се спротиставуваат на таквите промени. На

пример, во семејство кое нема навика да разговара за проблемите или да ги вклучува младите во донесување решенија, за родителите е тешко да ги гледаат проблемите од аспект на младите и да преговараат со нив за правилата (Steinberg et al., 1989). Исто така, родителите кои што припаѓаат на етничките малцинства може да се противат на барањата на младите за независност, ако мислат дека тие претставуваат знак на одбивност во нивната култура (Stopes-Roe and Cochrane, 1988; Woollett and Marshall, 1996).

Со тек на време, на сличен начин се менуваат и односите помеѓу родителите. Раѓањето на првото дете е голема промена. Да се има дете често значи и изразување на љубов и посветеност на родителите еден на друг и со тоа се зближува брачниот пар. Но, според Michaels и Goldberg (1988) да се стане родител има и негативно влијание врз квалитетот на животот на родителите. Има голема разлика меѓу паровите и како тие се справуваат со промените што ги носи родителската грижа. Тие што себе си прво се гледаат како родители, а потоа како пар, се посреќни кога своето време го поминуваат со детето и се помалку загрижени за своето слободно време. Но сепак, други парови посебно оние со не толку цврсти односи, може недостатокот на слободно време поради грижа за децата да го гледаат како негативен за нивните релации како пар (Moss et al., 1986).

Феминистичките истражувања посочуваат кон тензиите во родителските релации, така што заземаат став дека половото созревање и искуства на мажот и жената, создаваат различни потреби и очекувања од семејниот живот (Backett, 1987; Wetherell 1995). Тензиите често се фокусираат околу заедничките улоги и одговорности околу одгледувањето на децата. Во родителската грижа жените земаат поголема одговорност во одгледување на децата и задачи во домаќинството и се помалку вклучени во улогите надвор од семејството (Oakley, 1981; Croghan, 1991), а за тоа време мажите ја

исполнуваат својата обврска во светот на работата. Ова е најчесто случај кај парови со традиционални сфаќања за улогата на половите и кај жените кај кои мајчинството е ценет идентитет во поширокото семејство, но исто така и кај жените кои немаат поддршка од мажите (Huston and Vangelisti, 1995; Woollett, 1994).

Негативното влијание на менување на улогите во семејството врз брачното задоволство е поголемо кога мажот и жената се придржуваат кон еднаквост во семејната улога и вработувањето и дава на жената ценет идентитет и финансиска независност (Huston and Vangelisti, 1995; Galle et al., 1992). Како што децата растат, мајките и се враќаат на работата надвор од домот и ова се поврзува со се поголема вклученост на татковците во одгледувањето на децата (Ferri and Smith, 1996). Поврзаноста помеѓу работата на мајката и вклученоста на таткото во одгледувањето на децата е сложена: жената што е вработена надвор од домот, за одгледување на децата бара помош од сопругот и на тој начин ја поттикнува неговата вклученост. Но исто така може да се случи и кај семејствата со поделени семејни улоги жените да работат надвор од домот (Wetherell, 1995). Кога татковците се вклучени, а семејните обврски поделени, тогаш родителите покажуваат поголемо задоволство од родителската релација (Aldous, 1996).

Незадоволството што многу парови го чувствуваат во првите години од раѓањето на детето, се гледа како причина за грижа затоа што го зголемуваат ризикот од распаѓање на семејството (Aldous, 1996; Dallos, 1995). На паровите може да им се помогне ако се охрабрат да разговараат, да го најдат изворот на конфликтот и да најдат време еден за друг (Dallos, 1995).

Тензиите и конфликтите помеѓу родителите може да имаат влијание и врз децата, посебно кога тие се во осетлив период –adolescenciјата, кога конфликтите може да биде причина за појава на пореметено понашање

(Rutter, 1985; Gano-Phillips and Fincham, 1995). Разводот и семејниот распад се посебно стресни кога децата се сведоци на конфликтот помеѓу родителите. Терминот „конфликт“ е пошироко користен за да ги опише благите несогласувања, тензии во семејството па дури и заканите, физичкото насилство и вербална или физичка конфронтација (Gano-Phillips and Fincham, 1995). Како резултат на тоа не е јасно кој аспект на родителски конфликти се најстресни за децата. Се претпоставува дека влијанието на конфликтот на родителите врз децата е предизвикано од недостатокот на внимание што родителите го имаат за нив. Квалитетот на родителското воспитување е намален поради тоа (Moore et al., 1996). Но родителите може и да не го забележат детскиот стрес и збунетост за тоа што се случува. Тие што работат со семејства кои што се во брачен конфликт, трба да им помогнат на родителите да станат свесни за чувствата на нивните деца и да разговараат со нивните деца за тоа што се случува.

И дури откако ќе се раздели квалитетот на родителскиот однос , може да се продолжи да се има влијание врз децата. Иако конфликтот најчесто се намалува и родителите стануваат посвесни за децата, тој некогаш продолжува фокусираќи се на договори за пристап и финансиска поддршка за децата. После разводот, ако родителите немаат добри односи, тогаш на децата, а посебно помалите им е тешко да одржат врска со родителот без старателство (Das Gupta, 1995). Но и децата што можата да бидат со своите татковци, го избегнуваат тоа бидејќи чувствуваат дека тоа би значело нелојалност кон нивните мајки, особено ако имало семејно насолство од страна на таткото. Влијанието на семејниот конфликт или распадот на семејството врз децата може да се намали ако децата имаат браќа или сестри да комуницираат со нив. Но ова не е секогаш случај бидејќи тие може различно да гледаат на семејниот распад (Monahan et al., 1993). На пример,

поголемото дете може да има придобивка од блиската релација со својата мајка и од поголемата одговорност што му е дадена, но помалото дете може да се чувствува исклучено затоа што го сметаат за „премало“ за да му се објаснат работите.

Табела 3: Внатрешни односи во семејството
„П“ има осум години и е проблематичен на училиште. Неговата учителка вели дека не се концентрира на учењето и се тепа со други деца . Кои се начините на кој што проблемите на „П“ се поврзуваат со други потешкотии што ги има неговото семејство? ▪ Таткото ужива во работата и е добро платен, но постојано е под закана да биде отпуштен ▪ Мајката и таткото се согласуваат многу добро, но сепак се караат околу недоволното вклучување на таткото во куќата, а посебно околу неговите изјави дека е премногу уморен за децата ▪ Таткото смета дека работи напорно за да донесе пари дома и дека грижата за децата е одговорност на мајката. ▪ „П“ не се чувствува близок со своите родители, бидејќи не ги интересира фудбалот и спортот како што го интересира него.

1.4.7. Семејството како група и релациите во него

Друг начин да се гледа на семејството е како група со нивни карактеристики и начини на гледање на работите (Aldous, 1996; Muncie et al., 1995). Тука вниманието не е на членовите на семејството како индивидуи ниту на релациите помеѓу нив, туку на семејството како целина. Ако се

работи според претпоставката дека целината е повеќе од збир на делови, семејните теоретичари го зеле во предвид и тоа дека семејствата имаат свој систем на вредности и начини на дејствување. Системот на вредности го карактеризира семејство и му дава основа за споредување со другите семејства. Некои правци во истражувањата ги земаат овие перспективи карактеристични за семејствата, вклучувајќи „конфликт“, „адаптација“ или како имање цврсти граници помеѓу „семејства“ и „не-семејства“. Преку поделба на семејните активности и обврски семејствата ја искажуваат нивната општа култура и идентитетот и што за нив значи да се биде член на нивното семејство. Истражувањата кои ги земаат во предвид овие претпоставки, ги разгледуваат различните аспекти на семејната култура, вклучувајќи и што семејствата размислуваат за начините на раководење на конфликтите и еден на друг. Некои семејства се карактеризираат со јасна дистинкција помеѓу родителите и децата, каде се очекува децата да ги слушаат родителите и да ги почитуваат нивните одлуки, а родителите да донесуваат одлуки без да ги консултираат децата. Во некои семејства младите луѓе може да почувствуваат потреба да ги прекинат нивните односи (врски) со родителите и да постигнат самостојност и независност. Системот на вредности на семејството исто така ги одредува и границите помеѓу семејствата во надворешниот свет. Овие граници и нивната пробивање влијаат на големината со која членовите на семејството се чувствуваат способни да добијат поддршка надвор од нивните семејства. Во семејствата со силни граници помеѓу членовите и помеѓу семејството и надворешниот свет, членовите на семејството може да наидат на потешкотии да препознаат дека проблемите кои ги очекуваат, како тешки родителски релации или неспособност во релациите родители-деца се доживевани од

другите или да побараат поддршка од луѓе надвор од семејството бидејќи ова се гледа како предавство или „дозволување семејството да падне“.

Културата на семејството може да им помогне на децата да се спротистават на вредностите и на начините на однесување кои се судруваат со пошироката млада, современа култура. Ова може да биде посебно важно во помагањето на младите луѓе да се спротистават на притисокот да користат наркотични средства или да бегаат од училиште. Но кога традицијата на семејството им дава приоритет на желбите на родителите и ја нормализира лутината и заканувањето, децата може да наидат на потешкотии во спротиставувањето на злоупотребата од страна на нивните родители. Во спротиставувањето на злоупотребата, децата мора да ги изразат своите забелешки и самите да се против традицијата на семејството. Ова може да биде посебно тешко во семејствата кои имаат цврсти граници помеѓу нив самите и другите семејства и каде децата не се дружат со други. Нивната изолација може да значи дека децата имаат малку можности да дознаат од другите деца дека злоупотребата не е родителска љубов и грижа и да бараат помош од луѓе надвор од семејството (White and Woollett, 1992).

Психолозите и другите научници од областа на општествените науки донесуваат ред на теории и правци, разгледувани индивидуално или групно кои се потпираат на семејството. Спроведени се мноштво истражувања да се докаже дека семејствата и релациите во семејствата се комплексни, мулти-димензионални и некогаш променливи. Семејствата се често субјект на остро набљудување бидејќи тие се гледаат како „извор“ на детското однесување и развој и бидејќи се во интерес на промените во семејните околности. Често е многу комплексно да се одредат начините со кои членовите на семејството влијаат едни на друг или се под влијание, не се соодветно објаснети.

1.5. Проблеми во социјализацијата на децата при разводот на родителите и појава на зависничко поведение

Истражувањата покажуваат дека стапките на разводи во Америка вртоглаво се зголемиле во 20 те години од минатиот век. Скоро 50% од децата под 18 години преживувале развод на родителите. Денес, еден од два бракови завршува со развод, зафаќајќи близу половина од сегашната генерација деца. Значи, големите промени поврзани со разводот предвидуваат стресни прилагодувања и за возрасните и за децата. Резултатите од истражувањата покажуваат дека родителскиот развод исто е многу стресен за децата. Додека разводот за возрасниот може да претставува бегство од невозможна ситуација, за децата тој вклучува вечни промени врз кои тие имаат малку или немаат воопшто влијание. Ова го изразува исказот на едно дете: “изгледа разводот им ги олесни работите на мама и тато, ама не и на мене”. Како и да е, скоро сите деца посакуваат нивните родители да не се разведат, а многу се надеваат на помирување со години. Иако повеќето деца преживуваат некоја форма на стрес за време на раните фази на распад на бракот, долгорочните последици се различни. Некои деца покажуваат помирување и ефективно справување со време; други развојно застрануваат и се борат со проблеми при прилагодување. Дури, некои деца кои покажуваат навидум дека се адаптираат добро во раните фази на семејниот распад, подоцна посебно во адолесценцијата покажуваат негативни ефекти и појава на зависности.

По родителскиот развод, децата поминуваат просечно 5 години во семејство со еден родител пред да се случи друг вид на транзиција со влегување на туѓи членови. Ова поставува нови предизвикувачки адаптирања кои бараат подолги периоди на прилагодување, посебно за постари деца,

отколку првично при разводот. Околу 75% од разведените мајки и 80% од разведените татковци повторно влегуваат во брачна врска. Бидејќи стапките на повторни бракови се поголеми од стапките на разводи, едно од четири деца преживуваат два или повеќе разводи на своите родители пред да наполнат 18 години. Оваа груба реалност ги истакнува големите промени во семејството во последните 30 години и ги зацртува процесите на промени по разводот на бракот. Тие подлежат на серија од промени и семејни реорганизации кои ги модифицираат повеќето аспекти на животот и развојот на децата, од емотивни промени преку промени во однесување до различни економски и други услови за живеење.

1.5.1. Ефектите од разводот врз детското прилагодување и/или појава на зависност

Кога децата ги прашале, “што ви доа”а на ум кога ќе го слушнете зборот развод?” нивните одговори рефлектирале чувства на болна промена. Зборови со кои би се опишала нивната реакција се: зошто, лут, чудно, различно, безнадежно. Барем отпрвин, повеќето деца се многу потресени од вестите за разделбата на нивните родители, иако се разликуваат во тоа како го изразуваат тој стрес. Вообичаените реакции се чувства на тага, вознемиреност, лутина, одбивање, збунетост, вина и соматични симптоми. Малите деца патат отворено на вестите на родителската разделба. Постарите деца, кои интелектуално ја разбираат причината за разводот не помалку се емотивно погодени од таа одлука. Многу деца на родителскиот конфликт и семејна дезорганизација реагираат несоодветно и со агресија; други стануваат збунети од променетите односи помеѓу родителите.

Значи, големите промени поврзани со разводот предвидуваат стресни прилагодувања и за возрасните и за децата. Холмс и Рах истакнуваат дека, за

возрасните разводот е второ нешто по смртта на еден од сопружниците во смисла на стрес и времето потребно да се прилагодат. Резултатите од истражувањата кажуваат дека родителскиот развод исто е многу стресен за децата. Додека разводот за возрасниот може да претставува бегство од невозможна ситуација, за децата тој вклучува вечни промени врз кои тие имаат малку или немаат воопшто влијание. Иако повеќето деца преживуваат некоја форма на стрес за време на раните фази на распад на бракот, долгорочните последици се различни. Некои деца покажуваат помирување и ефективно справување со време; други развојно застраниваат и се борат со проблеми при прилагодување. Дури, некои деца кои покажуваат навидум дека се адаптираат добро во раните фази на семејниот распад, подоцна посебно во адолесценцијата покажуваат негативни ефекти.

Првите студии за ефектите на разводот врз децата, ограничени од грешки во дизајнот и методологијата, можеби ги преценија тие негативни ефекти. Скорешните истражувања на оваа тема се помногубројни и по усовршени. Анализата на Амато и Кит покажале дека 72% од неконтролираните студии и 70% од контролираните студии, има мал број на статистички значајни негативни ефекти за децата на разводи од сите возрасти во смисла на однос родител-дете, психолошка адаптација, академски постигнувања, концептот за себе, однесување и социјална адаптација. Најсилен од овие ефекти бил за односот родител-дете и однесувањето, следено од психолошката адаптација и концептот за себе. Паралелна анализа за ефектите на разводот врз возрасните доби слични резултати. За возрасните, разводот значи пад во социоекономскиот статус, послабо физичко здравје, смалено психолошко здравје, како и повеќе депресија, помалку задоволство од животот, понесреќни бракови, почести идни разводи.

Во целина, овие две анализи идентификуваа конзистентни негативни ефекти од разводот врз прилагодувањето на децата и возрасните.

Слични на овие, неколку скорешни студии покажале дека децата од разведени семејства, споредени со тие од неразведени семејства, покажуваа повеќе агресија, потешкотии со врсниците, проблеми со учење, и почесто го напуштаат училиштето и влегуваат во група на врсници со ризично поведение дел од кое е и зависничкото однесување. Студијата на Националниот центар за здравствена статистика во САД изнел податоци дека кај децата од семејства со еден родител и од повторно формирани семејства два до три пати е поголема веројатноста да имаат емотивни, проблеми во однесувањето и зависничко поведение, отколку децата кои живеат со двата родители.

По 15годишното следење на деца, Волерстајн и Блејкли во студијата деца по развод во Калифорнија идентификувале проблеми при прилагодување невидени порано кај помладите возрасни. Заклучија дека младите луѓе од разведени семејства се чекор назад во задоволување на обврските на зрелоста и интимноста. Иако студијата била ограничена (пр. недостиг од контрола на групата), нејзините податоци се соодветни на тие кои говорат за интергенерациска трансмисија на разводот. Така, за децата и младината, родителскиот развод е голем фактор дека и тие ќе преживеат развод во бракот. Децата на разведени родители се впуштаат во повнимателни сексуални активности, пофреквентни вонбрачни раѓања и порани бракови; тие исто така се составен дел од службите за ментално здравје.

Вернер и Смит дошле до слични податоци од Кауаи лонгитудиналната студија. Оваа студија го следела целиот процес на раѓање на островот Кауаи, до 32 годишна возраст, набљудувајќи го влијанието на обратни биолошки и

психолошки фактори и стресни животни случки. Родителскиот развод и повторниот брак создала ранливост кај децата која се покажала кога и тие станале родители и сопружници. Слично на Волерстајн и Блејкли, Вернер и Смит докажале дека психолошките ефекти од родителскиот развод ги уништило посветеноста и интимноста во подоцнежните години. Иако тие исходи се несреќни, ниту се универзални ниту неизбежни. Напротив, личноста, семејството и социјалните фактори играат голема посредничка улога во оформување на развојот на детето и неговото однесување.

Значајни лонгитудинални податоци за ефектите од процесот на развод, врз децата, доаѓаат од Националното истражување на децата, лонгитудинална студија со репрезентативен примерок од 7-11 годишни деца следени од средно детство низ адолесценцијата до раната зрелост. Децата на разведени родители по 8 години од разводот покажале повеќе проблеми во прилагодување на училиште отколку деца во неразведени семејства (т.е 34% наспроти 20%). Како и да е, фактот дека 66% од овие деца функционираат сосема добро ги истакнува разликите во постразводниот исход. Додека некои стојат цврсто на нозе по разводот, други се соочуваат со вечен негативен исход. Накратко, податоците покажуваат дека детското прилагодување по разводот зависи помалку од самиот развод а повеќе од вмешувањето и ризикот од други фактори како карактеристиките на детето (пр. возраст, пол, темперамент), вештини за справување, дополнителен стрес, квалитетот на постразводната семејна околина (родителски конфликт), и достапни ресурси и поддршката од семејството.

1.5.2. Фактори на ризик за појава на зависничко однесување кај децата од разведени семејства

Историски гледано, истражувањата на децата од разведени семејства биле фокусирани повеќе на ризичните фактори отколку на заштитните фактори кои доведуваат до позитивен исход. Иако се потребни повеќе истражувања за да се идентификуваат патеките до позитивното по разводот, некои деца, семејства и екстра семејни фактори се покажале добри за превентивна интервенција.

Заштитни фактори кои го подобруваат прилагодувањето на децата се: авторитативен, грижлив, ефективен родителски стил; здраводнос- родител-дете; родителска соработка по прашањата околу децата; минимален меѓуродителски конфликт. Спротивно на тоа, голем меѓуродителски конфликт доведува до негативен ефект на постразводното прилагодување на детето.

Несоодветни начини на справување, како избегнување на реалноста и себобвинувањето, се фактори кои го зголемуваат ризикот од психолошки проблеми кај детето. Истражувањата во повисоките одделенија во основното училиште ја истакнува важноста во ефективни справувачки стратегии за олеснување на здравото постразводно вклопување и потребата за учење на такви стратегии. Од друга страна, екстра семејна поддршка, односно топол позитивен однос со наставник или друг клучен возрасен надвор од домот се покажале како засилувачи на позитивното прилагодување на детето по разводот на родителите.

Во секој случај, како што растеле стапките на разводот во 1970те години негативниот ефект од разводот врз децата задавал повидлив и загрижувачки проблеми за училиштата.

Милиони деца годишно поживуваат значителни стресови од разводот на родителите. Иако ова го зголемува ризикот од психолошки проблеми, истражувањата за ризичните и заштитните фактори покажаа дека долгорочната последица не е неизбежна за децата при развод на родителите. Понекогаш, заштитните елементи потребни за да ги неутрализираат ефектите од разводот врз социјализацијата на децата се присутни во животната околина на децата.

Драматичното зголемување на стапките на развод во 1960 и 1970 години во САД, биле причина за креирањето на Програмата за интервенција кај децата при развод на родителите – (ПИДР). До 1980 година, половина од децата кои се обратиле за помош со вклучување во програмата доаѓале од семејства со еден родител, рефлектирајќи ги последиците од родителскиот развод.

Денешните податоци сведочат дека превентивните интервенции се добри за деца при разводи од сите возрасти и нивните родители.

Денес, сите училишта имаат деца кои доживеале распад на семејството проследен со развод. За многу од овие деца и млади, ова долгорочно влијае на нивната успешна социјализација и успешноста и прилагодувањето во училиште и животот.

Проблемите во социјализацијата можат да постанат и една од причините за појава на зависности кај децата на секоја возраст, а особено кај младите во предадолесцентниот и адолесцентниот период. ПИДР се развила од ова основа заедно со социјалните промени кои се јавиле како резултат на проблемите во социјализацијата кои се последица од разводот. Иако е успешен како поединечен модел кој се употребува успешно во многу училишта низ земјата, стана и дополнителна опција за програмите за

ментално здравје затоа што нуди искуства специфични за животните ситуации и социјализацијата и потребите на децата од разведени родители.

ПИДР програмата има две заеднички цели:

- (a) сведување на минимум на негативните ефекти од разводот врз социјализацијата на децата и
- (b) обука за детски вештини и способности за да им се помогне да се справат со големи проблеми со кои се соочуваат по раскилот на бракот на нивните родители.

Новата интервенција е составена од две компоненти:

- групна поддршка и
- учење на адаптивни справувачки вештини.

ПИДР е училишна програма, изградена на претпоставката дека навремена превентивна интервенција кај децата по развод може да понуди важни краткорочни и долгорочни предности во успешната социјализација на децата и спречување појава на пореметено однесување и зависности кај децата и младите. Основните цели на ПИДР се да се создаде креативна групна средина во која децата може да споделат искуства слободно, да воспостават заеднички врски, да ги разјаснат погрешните заклучоци; и да ги научат на детски вештини кои ќе го зголемат нивниот капацитет да се справат со стресните промени кои обично следат по разводот.

Иако поддршката од врсниците во основа дава чувство на прифатеност и врска помеѓу децата по развод, овие деца често ги одбегнуваат врсниците токму поради тоа што се чувствуваат изолирани и различни. Исто така, им недостига способност да се справат со семејните промени. Ова може да доведе до фрустрација и повлекување и пореметени односи со возрасните и врсниците, заради што често се бараат негативни групи на поддршка меѓу зависници или деликвенти. Така гледано, целта на ПИДР е да обезбеди

поддршка и да изгради вештини за олеснување на адаптацијата и да го редуцира стресот од родителскиот развод и да спречи запаѓање во групи на деца и/или млади со пореметено поведение или зависници.

Успехот на програмата поставила солидна основа за адаптирање на моделот на деца од различна возраст и различни социолкултурно потекло. Низ сите овие промени, основната цел на програмата за давање поддршка и учење на ефективни вештини останале константни, иако технологијата била менувана за да ги задоволи потребите на специфичните возрасни и социодемографски групи. Овој револуционерен процес довел до подобрување на почетната програма и развој на посебни верзии на програмата направени посебно за помалите (градинка-прво одделение; второ-трето одд.) и постари (четврто-шесто; седмо-осмо одделение) градски и приградски деца. Детални практични прирачници биле направени за секоја верзија на програмата.

2. Законски одредби кои се однесуваат на заштитата на семејство

Семејството и заштитата на семејството е регулирана во следните закони:

- Законот за социјална заштита
- Законот за семејство и
- Законот за здравствена заштита

За потребите на овој труд ќе ги анализираме одредбите од овие закони кои се однесуваат на семејството и заштитата на семејството (социјална и здравствена).

2.1. Закон за социјална заштита²

Со овој Закон се уредуваат системот и организацијата на социјалната заштита, правата од социјалната заштита, финансирањето и постапката на остварување на правата од социјалната заштита(Член 1).

Во член 2 од Законот се наведени меките, активностите и политиките за спречување и надминување на основните социјални ризици на кои е изложен граѓанинот во текот на животот, за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост и за јакнење на неговиот капацитет за сопствена заштита.

Објаснет е поимот „социјален ризик“, и што се подразбира под овој поим, тоа се:

- ризици по здравјето (болест, повреда и инвалидност);
- ризици на старост и стареење;
- ризици на еднородителско семејство;
- ризици од невработеност, губење на приход за издржување по основа на

² “Службен весник на РМ”, бр.79 од 24 јуни 2009 година

- работа и слично;
- ризици од сиромаштија и
 - ризици од друг вид на социјална исклученост.

Во член 11 се наведуваат начините на спроведување на социјалната заштита во општините на Град Скопје преку донесување на програми за потребите на граѓанинот.

Во истиот член, во последниот став, наведени се лицата и групите кои се опфатени со програмите за остварување на социјалната заштита. Меѓу нив, како лица под социјален ризик вклучени се и лицата кои злоупотребуваат дрога и други психотропни супстанции и алкохол, преку институционална и вонинституционална заштита и подигање на свеста на населението за потребите за обезбедување на социјална заштита, согласно со одредбите од овој закон.

Во II Глава, во дел 1-Социјална превенција, во член 24 се регулираат активностите на Владата во врска со превенцијата на социјалниот ризик. Во врска со тоа се вели: Со мерки и активности на социјална превенција се спречува настанување на социјални ризици, се врши рано откривање и ран третман на граѓанинот изложен на социјален ризик, со цел за надминување или ублажување на штетните последици од изложеноста на социјален ризик.

Членот 25 ги регулира начините на превенција на социјалните ризици и ги наведува институциите надлежни за спроведување на превенцијата.

Во врска со тоа во овој член се вели: За остварување на социјалната превенција, се преземаат мерки за спречување на настанување на социјален ризик за граѓанинот, семејството или група на луѓе, особено преку

едукативно-советувалишна работа, развивање на формите на самопомош, волонтерска работа со лично ангажирање и примена на други методи кои соодветствуваат на потребите на корисниците на социјалната заштита.

Реализацијата на мерките и активностите од ставот 1 на овој член, се остварува во центрите за социјална работа во соработка со општината, Градот Скопје и општините во градот Скопје, предучилишните, училишните, здравствените установи и другите државни тела и органи, правни и физички лица и здруженија на граѓани.

Во вториот дел од II глава- Вонинституционална заштита во член 26 наведени се видовите помош на лицата под социјален ризик, која што тие ја остваруваат во рамките на вонинституционалната заштита што се остварува во или преку центарот за социјална работа.

Правото на помош на поединецот, подразбира примена на форми на стручна, советодавна или советуваљшна работа, со која му се овозможува стекнување на потребни информации, оспособување за самостојно одлучување, зачувување и развој на социјалните потенцијали (**член 28**)

Во членот 31 содржано е правото на дневно згрижување во дневен центар за - лице кое употребува, односно злоупотребува дроги и други психотропни супстанции и прекурзори и на членовите на неговото семејство.

Во членот 132 наведени се видовите установи за вонинституционална заштита. Меѓу нив е и Дневениот центар за лица кои употребуваат, односно злоупотребуваат дроги и други психотропни супстанции и прекурзори; и Дневен центар за лица кои злоупотребуваат алкохол или се лекуваат од зависност од алкохол.

Во **членот 141** се вели: Дневниот центар за лица кои употребуваат, односно злоупотребуваат дроги и други психотропни супстанции и прекурзори на овие лица и на членовите на нивните семејства им обезбедува советодавни услуги, услуги на информирање и едукација, работно ангажирање, културно-забавни и рекреативни активности.

Во **член 142** се регулирани услугите кои ги пружа Дневниот центар за лица кои злоупотребуваат алкохол или се лекуваат од ависност од алкохол на овие лица и на членовите на нивните семејства им обезбедува услуги преку едукација, советување, работно ангажирање и културно-забавни активности.

2.2. Закон за семејство³

Во Законот за семејство содржи одредби кои се однесуваат на односите во семејството и односите помеѓу родителите и децата, кои пак, доколку се пореметени или дифункционални, преставуваат сериозен ризик фактор за појава на ризично поведение или појава на зависност кај членовите на семејството, особено кај младите.

Од анализата на овој закон можевме да заклучиме дека нема конкретен член или одредба со која се регулира одговорноста на родителите при појава на зависност кај нивните деца, особено ако се тие малолетни.

Во **член 1** од Законот се вели: Со овој закон се уредуваат: бракот и семејството, односите во бракот и семејството, одредени облици на посебна заштита на семејството, нарушените односи и насилството во бракот и семејството, посвојувањето, старателството, издржувањето, како и постапката пред судот во брачните и семејните спорови.

Во третиот дел од Законот : Односи на родители и деца и родителско

³ Службен весник на Република Македонија " бр. 83 од 24 ноември 2004 год

право, со **членот 47**, се регулираат правата и должностите на родителите да се грижат за личноста, правата и интересите на своите малолетни деца.

Во **членот 49**, се регулираат правото на родителите да ги издржуваат своите малолетни деца, да се грижат за нивниот живот и за нивното здравје, да ги подготвуваат за самостоен живот и работа, да се грижат за нивното воспитание, школување и стручно оспособување, као и правото на детето да биде издржувано од своите родители, да биде згрижено, да биде заштитен неговиот живот и здравје, да биде оспособено за самостоен живот и работа, да му се обезбедат оптимални услови за негово воспитување, школување и стручно оспособување, зависно од условите на семејството.

Во четвртата глава од Законот: Вршење на родителското право, во **членот 79**, се вели:

Родителското право родителите го вршат заеднички и спогодбено.

Во случај на несогласување на родителите во вршењето на родителското право решава центарот за социјална работа.

Во петата глава: Надзор над вршењето на родителското право, во членовите 86, 87, 88 и 89 се регулира надзорот над вршењето на родителското право и се вели:

Центарот за социјална работа врши надзор над вршењето на родителското право (**член 86**)

Центарот за социјална работа е должен да презема потребни мерки заради заштита на личноста, правата и интересите на детето.

Секој граѓанин, орган и правно лице е должен да го извести центарот за социјална работа веднаш штом дознае дека родителот не го врши родителското право или дека од други причини е потребна заштита на

личноста, правата и интересите на детето (**член 87**).

Ако тоа го бараат интересите на детето, центарот за социјална работа ги предупредува родителите на недостатоците во воспитанието и развојот на детето и им помага детето правилно да го развиваат и воспитуваат, а може да ги упати тие самите или заедно со детето да посетат соодветно советувашиште или некоја друга здравствена, социјална или воспитна установа која може да им даде потребен совет (**член 88**).

Ако тоа го бараат интересите на детето, центарот за социјална работа може да донесе решение за постојан надзор над вршењето на родителското право во поглед на сите деца или само во поглед на некое од нив (**член 89**).

Членот 93, е единствен член во кои се споменува одземање на родителското право доколку родителите го злоупотребуваат родителското право или грубо го нарушуваат вршењето на родителските должности. Како злоупотреба или грубо занемарување на родителските должности, покрај другото се смета и ако родителот:

- му дозволува употреба на алкохол, дрога или други психотропни супстанции на детето;
- го наведува детето на општествено неприфатливи поведенија;

Анализата на Законот за здравствена заштита покажа дека одредбите во овој закон се општи и се однесуваат за заштитата на здравјето на семејството и неговите членови. Во овој закон не се содржани посебни одредби кои се однесуваат на здравствената заштита на лицата уживатели на алкохол и дрога.

2.3. Законодавството и институциите за спроведување на законот

Република Македонија има создадено детален законодавен систем во однос на дроги, кој ја регулира легалната употреба на дроги, лечење и борба против илегалното снабдување на дроги.

Менувањето и амандманите на правната регулатива и нејзината хармонизација со постојните во ЕУ, се важни како и редовниот мониторинг и проценка на спроведувањето на усвоените мерки и закони за утврдување на нивната ефективност и делотворност.

Прашањето на перење пари во РМ за прв пат се регулира со Законот за спречување на перење пари (Службен весник на РМ бр.46/2004). Врз основа на член 5 од овој Закон веднаш беше формирана Дирекција за спречување на перење пари како тело во рамките на

Министерството за финансии со задача да собере, обработи, анализира и зачува податоци добиени од субјектите кои имаат овластувања за преземање мерки и активности за откривање и спречување на перење пари и други дејствија за кои е овластена Дирекцијата според законските одредби. Од големо значење за намалувањето на снабдувањето со дрога е основањето на широка регионална соработка меѓу владите, особено како важен одговор на прекуграничната трговија, зајакнување на граничната контрола преку обезбедување на модерна опрема и развој на обука за добра практика и стандардни оперативни процедури за превенција на илегални активности.

МВР и Царинската служба на РМ преземаат постојани и координирани мерки и активности за спречување и забрана на илегална трговија со наркотични дроги, психотропни супстанции и прекурзори. Поставена е нова организациска структура и воведена е нова методологија во достигнувањето на функциите и работата на овие две институции.

2.3.1. Законодавство во врска со дрогите во РМ

Покрај Законите за Социјална заштита и Законот за семејство проблемот со дроги во РМ е регулирано и со повеќе други закони меѓу кои:

- Законот за здравствена заштита (Службен весник на РМ бр.38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05)
- Закон за здравствено осигурување (Службен весник на РМ бр.25/2000),
- Закон за производство и промет со опојни дроги (Службен весник бр.13/91)
- Закон за прекурзори (Службен весник на РМ бр.37/04)
- Закон за одредување институции одговорни за спроведување активности во областа на производството и прометот со опојни дроги (Службен весник на РМ бр.24/83)
- Закон за лекови, дополнителни лековити средства и медицински помагала (Службен весник на РМ бр. 21/98)
- Одлука за утврдување на списокот на опојни дроги (Службен весник бр. 70/78, 14/81, 39/82, 28/85, 10/87, 53/88, 2/89 и 7/90)
- Одлука за прифаќање на листа на опојни дроги дозволени за промет за медицински и ветеринарни цели (Службен весник бр.70/78, 52/83 и 47/85) и исто така:
- Кривичен законик на Република Македонија (Службен весник на РМ бр.19/2004 и 81/2005)
- Закон за прекршоците (Службен весник на РМ бр.62/06)
- Закон за прекршоци против јавниот ред и мир (Службен весник на СРМ бр.25/72, 29/83, 8/84, 51/88, 19/90, 26/93)
- Закон за извршување санкции (Службен весник на РМ бр.2/2006)
- Закон за кривична постапка (Службен весник на РМ бр.15/95, 74/2004)

- Царински закон (Службен весник на РМ бр.21/98, 39/2005 Одлука за распоредување на стоките во форма на увоз/извоз (Службен весник на РМ бр.113/05)
- Закон за спречување на корупција (Службен весник бр.83/2004)
- Правилник за поблиските просторни услови, опремата и кадрите за основање и работење на здравствените установи (Службен весник на РМ бр.11/92, 25/96,48/02 и 30/05).

Република Македонија ги има ратификувано следниве конвенции:⁴

- Единствена Конвенција на ОН за наркотични дроги (1961), Протокол за дополнување на Единствената конвенција (1972), ОН Конвенција за психотропни супстанции (1971) и ОН Конвенцијата против нелегална трговија со наркотични дроги и психотропни супстанции (1988).
- Конвенција на Советот на Европа за перење пари, претрес, заплена, и конфискација на имот стекнат од криминални дејствија во 1990 година (потпишан и ратификуван),
- Кривично правна Конвенција за за корупција од 1998 година (стапи на сила на 1 јули 2002 година)
- Граѓанско правна конвенција за корупција (ратификувана на 16 февруари 2002 година)
- Европска __Ех—__ конвенција за заемна помош по кривични прашања (1957), со Дополнителен протокол на Конвенцијата од 1958 година (ратификуван на 28 јули 1999 година);
- Втор дополнителен протокол на Конвенцијата за заемна помош по кривични прашања (ратификуван на 24 јуни 2003 година)

⁴ Извор: Национална стратегија за дроги на РМ (2006-2012)

- Европска конвенција за екстрадиција од 1957 година, со Дополнителен протокол на Конвенцијата од 1957 година, и Втор дополнителен протокол на Конвенцијата од 1978 година (ратификуван на 28 јули 1999 година);
- Конвенција за трансфер на осудени лица со Дополнителен протокол на Конвенцијата 1977 година (ратификуван на 28 јули 1999 година и стапил на сила на 1 јуни 2000 година),
- Европска конвенција за трансфер на кривични постапки (ратификувана 2004 година);
- Европска конвенција за сузбивање тероризам (ратификувана 2004 година);
- Конвенција на ОН за Транснационален организиран криминал (потпишана на 14 декември 2000 година, во процес на ратификација)
- Европска конвенција за компјутерски виртуелен криминал (ратификуван 2004 година) и
- Меѓународна конвенција за сузбивање на финансирање тероризам, и, исто така,
- Резолуции и Одлуки за злоупотреба и зависност од СЗО и Светското здравствено собрание.

3. Зависности- средства на зависност, фактори на ризик , видови зависности, методи на лечење, превенција на зависностите

3.1. Средства на зависност

Во ова излагање ќе се осврнеме на најчестите средства кои предизвикуваат зависност: пушењето, пиењето и на употребата на дрога, како средства на зависност. Според дефиницијата на Светската здравствена организација, средства на зависност се сите оние средства на кои човекот се навикнува или станува зависен од нив, а количината и времето кога се зема тоа средство не служи за лекување или за прехрана. Полесна зависност е состојбата на периодична или хронична интоксикација предизвикана од повторно земање природни или синтетички дроги со следните карактеристики (СЗО, 1970):

- силно изразена потреба за набавка и за земање на средства на зависност по секоја цена;
- склоност за зголемување на количината (појава на толеранција);
- појава на психичка или физичка зависност и
- штетност за поединецот и за општеството.

Покрај овие се наведуваат уште некои заеднички карактеристики на пушењето, пиењето, алкохолот и на употребата на дрогата (Н. Стануловиќ-Капор, 1988):

- употребата на тутун, алкохол и дрога најчесто почнува во периодот помеѓу 10-тата и 20-тата година;
- почетокот, текот на употребата и создавањето на зависноста се многу слични во сите три случаи;
- во основата на сите овие појави стои склоноста кон овие форми на

однесување што носат ризик, а кои се многу карактеристични и чести во периодот на адолесценцијата и

- пушењето и пиењето, алкохолот и употребата на дрога формираат однесувања значајно поврзани со здравјето.

Раширеноста на средствата на зависност меѓу младите е алармантна појава во светот, но во последните години и кај нас. Овој заклучок не е нов, но е потврден во едно поново, исклучително масовно истражување во САД (Carper, Dimoff, 1992), во кое е извршено набљудување на примерок од 160 000 ученици од средните училишта од сите делови на САД. Добиените резултати покажале дека 90% од учениците пробале алкохол, 60% ученици пушат, 48% користат некоја од забранетите дроги, 100 од 1000 ученици активно уживаат исклучително јаки дроги, 50% од учениците мислат дека не е ризик да се проба кокаин, ГЦП, па дури и хероин.

Се чини дека е прифатлив следниот заклучок: дали еден адолесцент ќе стане зависник од некое од постојните средства и кое ќе биде тоа средство зависи од заемното влијание на земеното средство, на психолошките механизми на личноста и на комплексот на фактори во семејството и во општествено-културната средина.

3.2. Психолошки механизми на дејствување на средствата на зависност

Постојат разлики во зачестеноста и во степенот на зависноста и во општата функција поради која младите користат едно од наведените средства. Најчести функции за кои служи употребата на средства на зависност се: експериментирање, освежување, рекреација, ситуациско користење, интензивно користење и компулзивно користење на средства на зависност.

-Експериментирањето со нешто што е непознато и ново, а покрај тоа и

забрането, е чест предизвик за адолесцентот. Поголем број млади порано или подоцна ќе пробаат цигара, алкохол, а можеби и дрога. Повеќе автори сметаат дека за да се оневозможи натамошното привлекување на младите од она што непознато и забрането препорачливо е тоа да не се забранува строго, но овде веднаш се поставува прашањето за тоа како да се остане на оваа фаза на пробаторство без да се помине во понатамошните фази.

Следната фаза е користење на наведените *средства заради забава*, со цел да се биде среќен за момент, да се доживее позитивно чувство, поради што се прибегнува кон земање алкохол или дрога. Најчесто тоа младите го чинат во друштво, кога тоа станува дел од забавата и обично во оваа фаза е пресуден притисокот на групата врсници на кои младиот обично подлегнува, но сепак верувајќи дека тоа нема да се повтори. Во оваа фаза опасноста е веќе реална и се бара примена на соодветни мерки.

Следното ниво е *интензивно користење*, т.е. тоа е фаза во која користењето на средството станува редовно со цел да се постигне постојана опуштеност, заборав итн.

Последната фаза е *компулсивна употреба на средството на зависност*. Употребата е редовна поради тоа што е веќе создадена психичка или физичка зависност или истовремено и едната и другата. При секоја апстиненција се јавуваат несакани ефекти и реакции. За да се обезбеди потребното средство адолесцентот пројавува негативни форми на однесување (лажење, крадење) итн.

Се наметнува прашањето дали причините за земање средства на зависност се само психолошки, т.е. дали се тие доминантни или има и други повеќе или помалку значајни причини.

3.3. Причини за постанок на зависноста

Во пошироката литература можат да се сретнат многу различни објаснувања за етиологијата на зависноста. Некои автори притоа исклучиво значење придаваат на психичките својства на личноста на зависноста. Други автори за исклучиво одговорни ги сметаат неповолните средински услови. Јасно е дека и двете сфаќања се еднострани. Постојат повеќе модели и објаснувања за поврзаноста на социјалните и психолошките фактори со здравственото однесување, при што се истакнува дека однесувањето е резултат од интеракцијата на факторите на личноста и факторите на околината. Во некои од овие модели особено внимание се обрнува на варијаблите на личноста. Каплан (1975) објаснувајќи ги девијантните форми на однесување, посебно на употребата на дрогата, тврди дека промените во вреднувањето на самиот себеси, а особено појавата на потценување и на самообвинување може под одредени услови да доведе до девијантно однесување. Тоа понатаму го зголемува во позитивна смисла вреднувањето на самиот себе и самопочитувањето. Тврдењето на Каплан е потврдено и во други студии во кои е истакнато влијанието на факторите на личноста на употребата на дрогата, како и влијанието на употребата на дрогата врз личноста. Резултатите покажале дека високото ниво на прифаќање на самиот себе е еден вид превенција, заштита од употребата на дрогата, особено во раната и во средната адолесценција. Во повеќето истражувања се истакнува дека уживателите на средства на зависност потекнуваат од различни општествени и културни средини. Се укажува на тоа дека ставот спрема употребата или забраната на одделни средства на зависност е значително културно одреден. Доколку е ставот на средината толерантен спрема некое средство (кај нас, кон пушењето и пиењето алкохол) младите ќе ја прифатат

неговата употреба како вообичаено однесување. Затоа, се чини дека е оправдано причините за оваа појава да се бараат во интеракцијата на повеќе фактори:

- *психолошките механизми на личноста,*
- *видот на земеното средство и*
- *општествените и културните фактори.*

Според тоа, и прогнозата на почетното земање алкохол и дрога зависи од низа фактори: силата на “јас-системот”, земеното средство, ставовите на околината, мотивите на земањето, третманот и друго. Најголемиот број млади по почетните “експериментирања” и по задоволувањето на љубопитноста ги напуштаат алкохолот и дрогата како начини на решавање на своите актуелни конфликти. Помалиот број од нив не успеваат адекватно да се одбранат од своите внатрешни судири, па со менување на состојбите на свеста продолжуваат со сè почеста употреба на средствата и во поголеми количини за да постигнат состојба на физичка и на психичка зависност.

3.4. Фактори што придонесуваат за појава на ризични однесувања и на зависност ⁵

Зголемената појава на уживање на некое од познатите средства на зависност во адолесценцијата во однос на сите други животни периоди е и причина што прашањата за факторите на ризик во адолесценцијата се предмет на повеќе истражувања. Првото сознание на истражувачите е дека однесувањата што носат ризик се дел од процесот на растење - како? Всушност, ризик носи задоволувањето на потребата на адолесцентот да прекине со разни забрани од детството и да почне да се занимава со активности карактеристични за возрасните со цел што е можно повеќе да им

⁵ Трајкова.С.В(2002).Менатална хигиена,Скопје, Студенстски збор

се приближи на возрасните, настојувајќи да се покаже и да се докаже како возрасен. Овие форми на однесување што се неопходни за да “порасне” носат и значајни опасности по неговото здравје.

Следниот фактор на ризик е во обидите на младиот да испроба различни улоги, што е неопходно за формирање на неговиот идентитет, а кои можат да носат ризик од идентификација со негативен објект (татко-алкохоличар или криминалец, емоционално ладна, строга мајка). Зголемената емоционална осетливост го чини чувствителен на дразби што за возрасниот и зрел поединец немаат никакво значење. Ризик е и сè уште непотполната интелектуална развиеност, недоволната социјална зрелост, недоволно формираната вредносна матрица. Кога ќе се додадат на сето тоа денес се почестите стресогени фактори во околината, тогаш лесно можат да се предвидат и причините за полесното посегавње по средствата што моментално ќе им ја направат “поподнослива” суровата стварност.

Често кон тоа ги наведува и желбата да ја докажат својата независност и слобода на самостојно одлучување, правејќи го токму она што родителите им го забрануваат.

Љубопитноста, карактеристична за оваа фаза од развојот, исто така може да биде фактор на ризик. Тоа произлегува од желбата да испробаат нешто скриено, непознато, опасно и забрането.

Депресивноста и желбата за автодеструкција е уште еден фактор на ризик кај младите со суицидни желби.

Не е за потценување и влијанието на желбата на младиот да ги задоволи очекувањата на своето семејство да биде храбар, возрасен или да биде прифатен од групата на врсници што се веќе пробатори или уживатели на никотин, алкохол или дрога.

Од факторите на пошироката околина повеќето автори го истакнуваат

неповолното влијание на рекламата и на пропагандата што секојдневно ги чинат средствата за јавно информирање на производи опасни по здравјето на младите и на тој начин формираат позитивен став кај младите кај кои сугестивноста е доста висока.

Следниот фактор на ниво на поширока општествена заедница кој го поттикнува ризик однесувањето кај младите е лесната достапност на тутунот, алкохолот и на дрогата до младите. Секако фактор на ризик на кој не смееме да заборавиме е слабата структура на идентитетот кај некои млади, што е и едно од објаснувањата зошто при слични услови на фактори на ризик некои млади стануваат пробатори или зависници а други не. Слабото “јас” кај првите не успева да ги издржи напорите и одрекувањата и не го поднесува одлагањето на задоволувањето. Знаејќи дека во градењето на личноста на адолесцентот е најзначајна улогата на семејството, ќе констатираме дека кругот се затвора од каде што почна: ризик во семејството - ризични развојни кризи - ризично однесување на адолесцентот.

3.5. Видови на зависност

3.5.1. Пушење

Што е пушењето? Според едни пушењето е зависност, односно болест, а според други пушењето не е зависност, туку е, всушност, навика што доведува до тешка психофизичка зависност. Познато е дека пушењето создава навика, а веројатно и зависност, бидејќи пушачите не можат лесно и самостојно да се откажат иако добро ги знаат штетните ефекти од пушењето. Никотинот се вградува во метаболизмот на нервните клетки, па претераното пушење доведува до интоксикација со никотин, што значи дека создава и одредена зависност особено психичка, т.е. задоволува некои потреби. Кај

младите пушењето ја задоволува потребата да го пробаат забранетото, да ја покажат својата независност и отпор кон забраните што им ги поставуваат возрасните и поради потребата порано да се вклучат во светот на возрасните. Некои пушат затоа што тоа го прават другарите, други за да ја отстранат напнатоста, заморот и да се релаксираат. Некои пушат за да го почувствуваат ефектот од никотинот - овие се зависни пушачи.

Според Јовев (1992,6), пушењето има свое место меѓу другите зависности од следните причини:

- пушењето е форма на однесување што е широко општествено и социјално прифатено;
- пушењето иако го оштетува здравјето, не доведува до мозочни нарушувања ниту до психотични тешкотии, како што го прават тоа другите зависности - дрогата и алкохолот;
- пушењето не предизвикува асоцијално и антисоцијално нарушено однесување, освен загадување на просториите и околината;
- пушењето не доведува до потешки општествени и економски нарушувања на поединецот, на семејството и на општеството.

Од тие причини некои го сметаат за лоша навика. Денес, меѓутоа, на секој човек му се познати сериозните последици што пушењето ги остава по здравјето. Познато е дека повеќе од два и пол милиони луѓе годишно умираат предвреме поради пушењето. Меѓу најтешките заболувања што ги предизвикува или ги влошува пушењето се кардиоваскуларните заболувања, хроничниот бронхитис, другите заболувања на дишните органи, гастритичните и улцерозните заболувања и други. Пушачите полесно заболуваат и подолго боледуваат. Се смета дека просечното траење на животот би се продолжило ако се најде ефикасен начин за спротивставување на употребата на пушењето. Просечниот пушач што пуши дневно 20 цигари

животниот век си го скратува за 9 дена месечно. Пушачот што умрел на 64 години, а почнал да пуши во 14-тата година, најверојатно би доживеал 74 години. Смртноста е поголема за 30% до 80% кај пушачите отколку кај непушачите. Смртноста зависи од бројот на испушените цигари, од должината на пушачкиот стаж и од количината на никотинот во цигарите (Жепинич, 1985). Опасностите од пушењето се особено големи кај децата, младите, жените, особено во бременоста поради штетното делување врз плодот и врз здравјето на детето, особено во раниот развоен период. Кон факторите што го поттикнуваат пушењето кај младите се додаваат и факторите во семејството. Во семејство во кое родителите или браќата и сестрите пушат, многу почесто и младите почнуваат да пушат. Значаен фактор за да се почне со пушење е притисокот што го прави врз младите групата врсници. Кога сите во групата пушат, постои опасност дека околу 80% од новодојдените ќе пропушат, во однос на 1% од оние што доаѓаат до група каде што никој не пуши.

Светската здравствена организација го прогласи пушењето за една од најголемите опасности по здравјето во современиот свет и како главна причина за онаа категорија смрт што може да се избегне. Покрај тоа, денес пушењето е најшироко распространето кај сите возрасти, а особено меѓу младите. Податоците за пушењето меѓу младите во Европа го покажуваат следното: во Франција пушат 30% од младите на возраст од 10 до 17 години, во Италија - 60% од 15-годишниците, во Белгија пушат 50% од 15-годишниците, а во Данска 40% (СЗО, 1979). Кај нас, во едно истражување на социопатолошките појави кај средношколската младина се покажа дека скоро 93% ја испушиле својата прва цигара. Пушењето почнува, всушност, во адолесцентниот период и тоа меѓу 12-тата и 15-тата година, така што во прва година гимназија повеќе од 70% ученици имаат искуство со пушењето.

Постои мислење дека доколку адолесцентот до 20 години не почнал да пуши, тоа нема да го стори ни подоцна.

3.5.2. Алкохолизам

Во дефинирањето на алкохолизмот се приоѓа од различни аспекти. Биолошкиот пристап се обидува да покаже дека постои биолошка причина за појавата на алкохолизам, нешто што човекот го стекнува со раѓањето и на што не може да се влијае, т.е. нешто што предизвикува болна потреба на организмот за алкохол. Психолошкиот пристап поаѓа од претпоставката дека алкохолизмот е последица од нарушувањата на личноста, т.е. дека “алкохолизмот не доаѓа од шишето туку од човекот”. Психоаналитичкиот пристап проблемите на алкохолизмот ги бара во раното детство. Бихејвиористите алкохолизмот го сметаат за научена форма на однесување која предизвикува растоварување од напнатоста. Социокултурниот пристап го истакнува значењето на социјалната средина во која поединецот живее, значењето на традицијата, обичаите и правилата во средината придавајќи му особено значење на семејството и на групата врсници. Ниеден од овие пристапи не ги зафаќа сите аспекти на алкохолизмот. Единствено правилен пристап е, се чини, мултидимензионалниот, кој би ги обединил сите претходни пристапи. Основната карактеристика на алкохолизмот е зависноста од алкохолен пијалак која се јавува од почетокот на алкохолната болест, кога алкохоличарот од психолошки или од физички причини не може без алкохол.

Кај младите повеќе може да се зборува за зачестено пиење, кое особено се зголемува од крајот на осумгодишното училиште до осумнаесеттата година од животот. Момчињата повеќе пијат, но сè повеќе има и девојчиња што пијат.

Алкохолизмот се смета за трета болест на современиот свет, веднаш зад срцевите и зад малигните болести. Според проценките на СЗО, 3% од населението боледува од алкохолизам. Овој број помножен со три (бидејќи алкохолизмот загрозува најмалку уште три лица од околината на алкохоличарот (брачниот партнер, децата, колегите), бројот на загрозените од алкохолот е многу поголем. Долго време најголемиот проблем врзан за дефинирањето на алкохолизмот како болест било непостоењето на јасна граница помеѓу нормалното, општествено дозволеното и болното алкохоличарско пиење. Тоа зависи од ставовите на пошироката општествена и културна заедница. Пример, во медитеранските земји за секој оброк е присутен алкохол, а во религиозните муслимански заедници употребата на алкохолот е строго забранета и казнувана.

Употребата на алкохол меѓу младите е сериозен проблем, се чини, во сите земји во светот, иако се смета дека во последниве години во развиениот свет алкохолизмот е во опаѓање. Така во САД и во Австрија 90% од учениците од средните училишта веќе имале искуство со алкохол. Во САД 45% од децата пробале алкохол пред својата дванаесетта година, а 85% пред седумнаесеттата година од животот. Се изнесува и податокот дека 19% од младите на возраст меѓу 14 и 19 години во САД се алкохоличари со развиена алкохолна симптоматологија. Во Англија 94% од момчињата и 92% од девојчињата од 16 до 19 години повремено пијат. Во Словенија 30% од учениците од средните училишта имале контакт со алкохолот до осмата година од животот, 59% до 12-тата година, а повремено пијат 70% од анкетираниите. Во Белград, од вкупниот број алкохоличари, 44% се лица помлади од 30 години. Во просек, со редовно пиење младите почнуваат меѓу 18-тата и 20-тата година (Станковиќ-Беговиќ, 1995). Во Хрватска 80% од учениците од средните училишта имаат извесно искуство со алкохолот

(Гудељ, 1983). Во земјите на транзиција се чини, овој проблем е уште позачестен бидејќи е послаба контролата и во потесната и во пошироката средина. До алкохолот се доаѓа лесно, неговата цена е ниска, се служи и во кафулињата каде што е собираат исклучиво млади. Штетните дејствија од алкохолот се познати одамна, но тоа не ги спречува луѓето да ги употребуваат.

3.5.2.1. Фактори битни за постанокот и за развојот на алкохолизмот

Алкохолизмот е болест што настанува постепено. Причините се сложени и треба да се бараат во меѓусебното дејство на основните три фактори: средината (особено семејството), личноста и алкохолот. Кај младите некои од тие фактори се усложнуваат поради карактеристиките на самиот развоен период. Затоа кај нив, при одредувањето на факторите битни за сфаќање на процесот на постанокот и на развојот на алкохолизмот, се зема како фактор и адолесценцијата.

Семејството има големо значење, можеби и пресудно влијание, за постанокот и за развојот на алкохолизмот кај младите. Преку 75% од младите алкохоличари првпат пробале алкохол во примарното семејство. Постојат сознанија дека 70% од младите што пијат прекумерно потекнуваат од семејства во кои барем еден од родителите бил алкохоличар. Овде се пресудни идентификацијата со родителот и нарушените односи во овие семејства. Тоа се пред сè семејства во кои нема доволно емоционална топлина, меѓусебно почитување и сигурност, т.е. во кои има доста агресивност и напнатост. Овде изгледа дека “се наследува” алкохоличарскиот образец на однесување. Постојат сознанија дека млади алкохоличари има и во семејствата во кои родителите и другите членови не пијат. Сепак, низ систематската семејна терапија е констатирано дека и овде причината е во

квалитетот на семејните односи и во неспособноста на родителите на соодветен начин да одговорат на своите улоги. Непотполноста на семејството, исто така, е значајна причина за алкохолизмот кај младите. Во потполните семејства причината за алкохолизмот меѓу младите може да биде занемарувањето или презаштитеноста на детето од страна на родителите. Навиките во семејството да се чува и да се пие алкохол и притоа да се дозволува и да се поттикнува детето, кај него постепено предизвикува навика што создава основа за појава на зависност уште во младоста.

Г р у п а т а в р с н и ц и. Влијанието на групата врсници во младоста е најизразено и најзначајно. Овие групи се создаваат во завршните одделенија на основните училишта, а особено во средните. Бидејќи се работи за млада личност што се формира, групата игра улога на еден вид “колективна свест” во која се бара потврда на своите ставови и вредности. Овие групи формираат свој животен стил по кој се препознатливи. Во некои од нив алкохолните пијалоци се појавуваат како елемент на заедништво. Алкохолот најчесто предизвикува и агресивно однесување, криминал, деликвенција. Адолесцентот во групата во која се пие многу почесто ќе почне и самиот да пие.

Ш и р о к а т а с о ц и ј а л н а с р е д и н а на проблемот на алкохолизмот кај младите приоѓа површно, па дури и го занемарува. На најголем ризик од алкохолизам се изложени оние млади што живеат во средини што поминуваат низ интензивни социокултурни и економски промени, како што е денес случај во многу земји на транзиција, па и кај нас. Контролата на потесната и на пошироката околина во нив е слаба, а алкохолот се полесно се набавува. Прекумерното пиење се сфаќа како “младост-лудост” што значи дека се очекува кога ќе помине младоста, сам по себе да се реши и проблемот со алкохолот. Кај некои млади прекумерното

пиење може навистина да биде само минлива фаза во стекнувањето нови социјални искуства, додека за други тоа може да биде вовед во првата алкохолна зависност. Пасивноста на родителите и на општеството и очекувањата со зрелоста да се разреши и проблемот со прекумерното пиење е погрешно и претставува бегане од проблемот. Сето тоа овозможува развој на алкохолизмот кај младите.

Структурата на личноста има големо значење во настанокот и во развојот на алкохолизмот. Формирањето на личноста почнува во најраното детство, а при што личноста се оформува во најголем дел при крајот на адолесценцијата. Проблемите со алкохолизмот можат да настанат уште во детството, па така низ следните периоди тие можат да се развиваат постепено во алкохолна болест што се појавува веќе при крајот на адолесценцијата. Ставовите на младите спрема алкохолот се пресудни за почетокот на интензивната употреба на алкохолни пијалоци. Во истражувањата се покажало дека младите со висок степен на употреба на алкохол имаат многу пониско ниво на аспирација, не се држат кон утврдените вреднувања на постигнувањата во животот, потолерантни се кон агresiјата и имаат обично поддршка од некого во поблиската околина кој го одобрува нивното пиење. Кај овие млади постои ниско самопочитување, па по земањето алкохол доаѓа до позитивно вреднување на сопствената личност.

Алкохолот, со неговата лесна пристапност (бидејќи се чува скоро во секој дом), а некои семејства и сами го произведуваат, е лесно достапен до младите, што е исто така значаен фактор за појавата на алкохолизмот кај нив.

Специфични карактеристики на алкохолизмот кај младите

Алкохолизмот кај младите има свои специфични одлики. Основните механизми за почетоките на пиењето се слични како и кај пушењето. Првиот

контакт со алкохолот се случува многу рано, помеѓу 13-тата и 15-тата година од животот. Адолесцентот тешко се брани од наговорувањата од врсниците и уште потешко може да одолее да проба нешто што во детството не смеел, кое може да биде доказ на зрелоста, барем во неговите очи. Кај голем број млади скоро секое пиење е прекумерно, претежно со опивање и со испади во однесувањето. Се пие главно во друштво и натпреварувачки (кој може повеќе да издржи), па кај многу млади се случува опивање одеднаш иако пред тоа никогаш не се обиделе да пијат умерено. Најчесто пијат пиво, а често прават “коктели” со таблети за смирување и со алкохол. На тој начин побрзо и со мали количини алкохол се постигнува саканиот ефект. Нарушеното однесување под влијание на алкохолот, со оглед што се случува во периодот на формирање на личноста, често станува трајна карактерна девијација и подлога за подоцнежна психопатија во животот. Алкохолот го зголемува бројот на несреќите меѓу младите во сообраќајот, во спортот. Младите под влијание на алкохолот полесно се впуштаат во непланирани сексуални односи. Во Шведска 40% од младите изјавиле дека првиот однос го имале додека биле под влијание на алкохол. Тоа секако остава трајни негативни последици врз сексуалниот живот во зрелоста. Проценките покажуваат дека 50% од криминогените дела се извршени под дејство на алкохол. Процентот на суициди кај алкохоличарите е 80% поголем од процентот на суициди за одредена средина.

3.6. Употреба – злоупотреба на дроги: наркоманија

Злоупотребата на средства на зависност е комплексен проблем кој претставува голем предизвик за социјалните, образовните, медицинските и криминално правните системи на државата. Тоа е директно поврзано со проблемите како што се корупцијата, насилството и ширењето на сидата.

Како што продолжува да расте свеста на лично и општествено ниво за злоупотребата на дроги, така расте и интересот за дознавање на причините и решенијата. Во текот на последните три декади на овој проблем му беше пристапено со сериозни истражувања и големи буџетски средства во насоки на решавање на овој проблем.

Уште од почетокот на својата историја, човекот настојувал да си го олесни животот, да ја разубави својата средина, да најде храна, да открие средства со кои би ги лечел болестите, би ја ублажувал болката или би создавал чувство на задоволство. Исто така, човекот трагал и по т.н. спиритуални благодети, небесни возвишенија, патишта за комуникација со бог, еликсири на вечна младост, паралелни светови, бегалки од светот на реалноста. Тој маратон трае од праисториско време, 40.000 г.п.н.е.

Сите општества и цивилизации, таквите средства ги пронаоѓале во своите географски граници или во нивна близина, а потоа со развојот на трговијата и комуникациите, почнале да ги увезуваат од најдалечните краишта. Многу од тие материи се покажале корисни. Подоцна, по долгогодишна употреба, за некои од тие материи се покажало дека можат да имаат и неочекувани штетни ефекти за поединецот, неговата потесна средина и општеството во целина.

Со векови употребата и злоупотребата на опиум и канабис (вид дроги) била главно ограничена во земјите од Азија, Медитеранот, Блискиот исток, листот од кока (вид дрога) на некои земји од Јужна Америка и подрачјето на Андите, а употребата на халуциногени печурки на подрачјето на Централна Америка и југот на Северна Америка. Таквите средства по правило биле длабоко поврзани со социјалниот и економскиот живот на одредени земји и станале дел на нивните културни традиции. Опиумот и канабисот се користеле како лекови, но служеле и како средство за општествен контакт. Значаен дел од земјоделието на овие земји

бил ориентиран кон производство на опиумски мак, а во некои земји и канабисот, а тие култури, често бил главен, а некогаш и единствен извор на приходи за широката маса на популација.

Дрогата, позната уште во праисторијата, станува опасна хемиска епидемија во втората половина на XX век. Како што е веќе споменато, дрогите низ историјата и денес се користат како лек, пред се природните дроги, а нивната употреба во фармацијата и индустријата е голема. Во оваа смисла дрогата има благотворно дејство. Бидејќи, дрогите првенствено се употребуваат како лекови, кога станува збор за нивна злоупотреба, тогаш се работи за погрешна примена на дрогите. Таквата злоупотреба станува зависност, која со себе повлекува тешки последици за личноста, во смисла на физичките и психички способности. Потрошувачката на средства, кои влијаат на психичките функции, била прифатена во многу општества како облик на нормално однесување, но условите и границите за потрошувачка на такви средства ги одредувало општеството со непишани, строги закони на традиција, што во голема мера ги ублажувале негативните последици.

3.6.1. Поим и дефиниција на наркоманијата

Дрогите, се сурови и непотполно препарирани продукти од растително, животинско и минерално потекло. Од најстари времиња се користеле за добивање разни лекови, поради што се нарекувале лековити дроги. Зборот дрога е од арапско потекло, “дова”, што во превод би значело лековито средство. Дрогата е природна или синтетичка хемиска супстанција, која влијае на промените на физиолошките и психичките функции и битно го менува однесувањето. Повеќе кратната употреба на дрогата води до навика и создавање зависност. Земањето на некои дроги (хероин, крек, кокаин,) брзо доведува до создавање на зависност, а кога нагло ќе се престане со нивна

употреба, доаѓа до апстиненцијален синдром.

Под поимот дроги, што предизвикуваат опасност, подразбираме дроги, кои имаат способност да влегуваат во интеракција со живите организми, предизвикувајќи состојба на психичка или физичка зависност, или пак комбинација од двете.

Според Светската здравствена организација дрога е, секоја супстанција која, кога ќе се најде во жив организам, ги модифицира неговите функции, а после повторената употреба, доведува до психичка или физичка зависност. Дејството на дрогата ја менува човековата личност, а со повеќекратното консумирање се оштетуваат одредени витални органи. Дрогата има дејство и врз менталниот живот, проследено со лудило, параноја и шизофренија. Консумирањето на прекумерни дози доведува до смрт. Исто така, дрогата има влијание и врз психичката преобразба на личноста, проследено со психичко и физичко пропаѓање, слабеење на нервниот систем и менување на карактерот.

Дефиниција на наркоманијата

Потполното одредување на овој вид зависност, како што беше случај и со претходните зависности, бара мултидимензионален пристап.

Наркоманијата, односно зависноста од дрога е силна врзаност на личноста со некоја психоактивна супстанција, која се изразува како неодолива страст за нејзино консумирање. Худолин (1987) оваа врста на зависност ја дефинира како прекумерно, редовно уживање во дрога, поради што настанува зависност - физичка, психичка или и физичка и психичка, односно, таква состојба заради која болниот без дрога повеќе не може да живее, се појавува потреба за зголемување на дозата, а со дејството на дрогата доаѓа до оштетување на психичкото и физичкото здравје и пошироки општествени

штети.

СЗО во 1964 година ја даде следната оперативна дефиниција, во која наркоманијата се одредува како:

- прекумерна желба или присила на секој начин да се земе и на секој начин да се набави дрога;
- стремеж кон постојано зголемување на количината на земената дрога;
- создавање психичка но и физичка зависност под дејството на дрогата;
- земањето дрога остварува разорно дејство кај индивидуата и општеството.

СЗО во 1986 година наведува и некои фактори што олеснуваат наркоманот да продолжи со употреба на дрога. Анализата на елементите содржани во оваа дефиниција упатуваат на следната констатација: оваа дефиниција дава одговор на прашањата сврзани со симптоматологијата на земањето дроги, но не дава одговор на многу значајни прашања во врска со оваа појава, како што се: зошто младите луѓе сакаат да дојдат до дрога, зошто ја користат и зошто истрајуваат во таа желба, секогаш не минувајќи лесен и краток пат помеѓу љубопитноста и формираната навика, кои фактори придонесуваат ширењето на дрогата да се ограничи главно на една категорија - младите луѓе. При обидот за дефинирање на зависноста мора да се земат предвид и нејзината социјална и психолошка компонента. Желбата да се стане зависник од дрога е став на младиот, кој е општествено условен, тоа е израз на ставот на личноста кон сопствените и кон општествените проблеми. Така, може да се заклучи дека наркоманијата претставува социопатолошка појава чии причини се во општествено-економските односи и во карактеристиките на личноста.

3.6.2. Развој и карактеристики на наркоманијата

Покрај овие доскорешни трендови треба да биде истакнато дека злоупотребата на дроги не е нов социјален проблем. Всушност првата епидемија за злоупотреба на дроги во Америка почнала во осумдесетите години на 19 век со зголемена употреба на кокаин и опијати од страна на голем дел од народот. До 1920 година луѓето почнале масовно да се освестуваат и да ги препознаваат лошите ефекти на дрогите, со што оваа епидемија ги намалила своите размери.

Втората голема и масовна употреба на дроги започнала околу 1960 година со употреба на дроги како марихуана, хероин, кокаин и ЛСД. Според годишните истражувања на ниво на нацијата извршени на 50.000 млади, користењето на овие дроги достигнало врв во 1979 година, а потоа опаѓало во текот на следната декада. На почетокот на деведесетите години напорите за превенција застанале поради намалената употреба. Но потоа степенот на користење расте 2-3 пати повеќе од претходните 7 години. Исто така доаѓа до појава на нови дроги како екстази и слично кај американската младина. Резултатите од последните анализи покажуваат дека се стабилизира степенот на злоупотреба на дроги кај адолесцентите. Иако степенот на користење на марихуана продолжува да расте кај постарите ученици, степенот на користење на низа други супстанции почнува да се намалува. Понатаму и ставовите за дрогата стануваат се понегативни што е важен фактор при превенцијата од употреба.

Употребата на дрогата се движи по веќе опишаниот развоен пат: од едноставно испробување, експериментирање, љубопитност, преку употреба за забава, па сè до зависност. Многу млади ќе пробаат дрога од љубопитство и на тоа ќе запрат. Тоа не е проблем на зависност. Сепак постојат и некои

фактори што му олеснуваат на поединецот да продолжи со употребата на дрога и по оваа фаза на пробаторство (СЗО, 1986). Тоа се: животот надвор од семејството, невработеноста, миграцијата од село во град, отсуството на родителска контрола, оддалеченоста од членовите на семејството, алиенацијата, раното експериментирање со дрогата, раниот прекин на школувањето, растуреното семејство, семејството со еден родител, лошите семејни односи. Причините во секој поединечен случај се различни и многубројни. Тешко дека кој било од наведените фактори ќе го наведе младиот на сериозна употреба на дрогата. Поради тоа, на овие наведени општи фактори треба да се додадат и следните фактори:

- изразената склоност кон однесување што носи ризик во адолесценцијата,
- притисокот на врсниците,
- присуството на блиско лице што е веќе жртва на зависност,
- ниското самопочитување,
- конфликтната животна ситуација.

Наркоманијата кај младите како појава има низа социјални и психиолошки обележја. Првенствено, има карактер на масовност, универзалност (бидејќи се јавува во различни земји, но напоредно со тоа е поврзана и со социо-економската структура бидејќи е најмасовна во најразвиените земји). Најпосле, може да се докаже дека е поврзана и со социјалните кризи и превирања. Напоредно со овие макросоцијални аспекти, адолесцентната наркоманија има и свој микросоцијален или социјално-психолошки аспект. Адолесцентниот наркоман не се ограничува само на стекнувањето навика за злоупотреба на одредени дроги, туку прифаќа и одредени ставови, вредносни судови, ориентација во начинот на живеење, облекување, сексуално однесување и однесување во групата врсници спрема

светот на возрасните (Ј. Бергер, 1971). Пресудниот проблем кај адолесцентниот наркоман не е во набавката и во снабдувањето дрога, туку во ориентацијата на личноста, во формирањето комплетна мотивација без која не може да се замисли наркоманијата.

Сите истражувања укажуваат на исклучителната експанзија на производството, дистрибуцијата и на уживањето дроги во современиот свет. Наркоманијата меѓу младите е наречена адолесцентна наркоманија според неколку карактеристики: се шири со невидена брзина и зафаќа голем број млади, остава катастрофални последици врз личноста, врз потесната заедница и врз општеството во целина, тесно е поврзана со криминалот, ги зафаќа и развиените и неразвиените земји. Во САД 48% од учениците во средните училишта користат некоја од забранетите дроги, 14% пушат марихуана, а 100 од 1000 ученици активно уживаат исклучиво јаки дроги. Постои мислење меѓу учениците дека не е ризик пробаторството на тешки дроги (Carper, 1992). Во Западна Европа наркоманијата се шири со невидена брзина особено по 80-тите години, а државите се судираат со разни проблеми во нејзиното сузбивање (материјални, стручни). На Втората министерска конференција во Страсбург во 1994 година се изнесени податоци за уживателите на илегални дроги: Австрија 22 646, Италија 150 000, Франција 150 000, Германија 70 000-100 000, Полска 20 000-40 000, Норвешка 4000-5000, Швајцарија 25 000-30 000, Словенија 1000-3000, Хрватска 4500. За жал, веќе и кај нас помина времето кога наркоманијата меѓу младите претставуваше појава далечна и неприсутна во нашето општество.

Веќе по 70-тите години Република Македонија⁶ се судри со почетни

⁶ Според документацијата на МВР на Република Македонија (јуни, 1996).

проблеми поради масовното зголемување на употребата на дроги меѓу младите пред сè поради откривањето на нивниот поинаков, “подобар” свет под влијание на западната култура. Младинската субкултура на 70-тите доведе до уживање дрога кај младите од најрани години. Наркоманијата на младите во 70-тите се оценуваше како идеологија на протест, на отпор на младите спрема општеството, т.е. на еманципаторски чекор. Во 80-тите стана стил и додаток на разни субкултурни движења. На крајот на 80-тите и на почетокот на 90-тите младите уживатели на дрога веќе не бараат подобро разбирање на светот, не бараат патишта како да ја подобрат средината, туку настојуваат да ја заборават. Кај младите денес превладува филозофијата “нема иднина”, што е и најпогубно. Во последниве години се соочуваме со пораст на недозволената трговија со дроги, како и со раширено уживање на дрогата меѓу младите. Тоа е овозможено и со местоположбата на нашата земја низ која водат канали на развиени мрежи на илегално пренесување, продавање и уживање дрога. Можеби во последниве години клучна улога одиграа и економската и социјалната криза, урвањето на традиционалните вредности, ерозијата на моралот, што е присутно во сите земји во транзиција. Во однос на 1993 година, во 1995 година бројот на уживатели на дрогата се зголеми за три пати. Од вкупниот број регистрирани наркомани (1500), 750 се во Скопје. Според проценките на МВР се претпоставува број од 8000 до 10 000 нерегистрирани наркомани. Овие бројки главно ги сочинуваат млади пробатори, оние што експериментираат со дрогата. Старосната граница на уживателите на дрога се движи во просек од 17 до 30 години (70%) и над 30 години (20%). Според половата припадност, во 1995 година 91% се мажи, а 9% се жени. Најзастапена дрога е хероинот со 97%, опиумот со 2%, марихуаната со 0,5%, додека 0,5% отпаѓа на останатите дроги. Вработеноста/невработеноста не

влијае битно. Уживањето на дрогата повлекува и престапничко поведење кај младите, поради што во последниве години се во пораст и кражбите, насилничките однесувања, убиствата што често ги вршат малолетници, од кои значителен број се уживатели на дрога и чиј основен мотив е да дојдат до потребните средства за набавка на дрога. Некои од уживателите и сами одгледуваат дроги во своите градини.

3.6.3. Најчести причини за злоупотреба на дрогата

Иако е наркоманија по својата распространетост и по повеќе причински особености првенствено социјална појава, развојниот пат на оние што станале уживатели не е строго детерминиран ни со единственоста на социокултурната околина, ни со фармаколошките својства на самите дроги. Според Бергер, изворите на индивидуалните разлики во реагирањето на провокацијата на дроги потекнуваат од психолошките специфичности на самиот поединец. Затоа, при толкувањето на факторите за постанокот на наркоманијата секогаш треба да се појде од едно сфаќање кое ги опфаќа и социокултурните и индивидуалните фактори на личноста.

Причините за наркоманијата, главно лежат во сиромаштијата од една и богатството и изобилието, од друга страна, понатаму динамичноста на животот, посебно во урбаните средини и неможноста од адекватно прилагодување на животот во таа средина, во борбата за секојдневна егзистенција, борба за афирмација во општеството, страв од разни конфликти и друго. Сето тоа, доведува до судир со самиот себе и недоразбирања со другите, во средината во која живее. Во ова сфера, секако дека определена улога имаат и психопатолошките карактеристики на личноста како што се: колевливост, лабилност, склоност кон нерасположена личност, хистеричност. Поради овие и други општи и посебни, посредни и непосредни околности,

голем број лица прибегнуваат кон земање на дроги, заради бегство од светот на реалноста и барање утеха во светот на емоциите. Несомнено постојат повеќе причини за оваа појава. Некои од нив се:

- **Семејството**- Семејството на наркоманот често е со емоционални проблеми, во него преовладуваат дисфункционални обрасци на комуникација, често се среќаваат разни облици на злоставување, криминално-социјално девијантно однесување. Родителите на зависникот често се и самите зависници - од алкохол или некоја друга психоактивна супстанција;

Зависниците потекнуваат од семејства со различен социо-економски статус, како и од различни култури средини, но сепак се чини дека нешто поголем процент зависници се јавува кај подобро ситуираните семејства. Поголем број наркомани доаѓаат од семејства со нарушени односи, особено од оние каде што односот кон децата се движи од претерана загриженост (недоволна сепарација и индивидуација на детето) и од оние семејства што од различни причини ги запоставуваат или ги злоупотребуваат *децата*. Сепак, постои група млади наркомани кај кои причините за постанокот и за развојот на зависноста од дрога не можат да се идентификуваат во семејството, односно тие потекнуваат од прифатливо функционални семејства.

Групата на врсници е особено значајно бидејќи современиот наркоман никогаш не ужива сам, за разлика од класичниот, возрасен наркоман, кој настојува да ја прикрие својата склоност (бидејќи таа повлекува опасност од санкции). Современиот наркоман е припадник на поголема или на помала група чии членови не се срамот да ја искажат својата потреба за дрога. Тој со земањето дрога го отфрла општеството и се чувствува припадник на некое друго општество - на неговата субкултура.

Земањето дрога станува ритуал на вклучување во едно општество, но истовремено и исклучување од друго општество. Адолесцентниот наркоман своето самопочитување го врзува за оценката на општеството на сличните на себе, т.е. на својата субкултура. Така, тој покажува склоност да се здружува во помали или поголеми групи. Меѓу тие групи не мора да постои некоја формална врска; нив ги врзува набљудувањето со дрога, а повеќе од тоа - заедничниот живот што може да се нарече наркоманска субкултура. Овие групи се помалку или повеќе трајни и ги сочинуваат членови од двата пола. Покажуваат изразено почитување спрема поимот слобода и во сите видови на своето однесување настојуваат да го искажат тој свој респект. За да се сфати современата адолесцентна наркоманија, треба да се согледаат индивидуалните фактори на личноста, особено мотивите што го натерале младиот човек да проба, да продолжи и да стане зависник од дрога.

Личноста на наркоманот и мотивите за користење на дрога

-Биолошка predisпозиција: некои личности имаат намалена активност на извесни невротрансмитери и невромодулатори во мозокот. Во таа смисла, најголемо внимание им се придава на ендорфините - ендогени опијати. Лицето со ниска активност на ендорфинот може да посегне кон внесување на наркотици, кои предизвикуваат, понатамошна супресија на лачење на ендогени опијати, поради што, по престанокот на внесување на дрогата, настанува многу непријатен апстиненцијален синдром;

- Наркоманите, во поголем процент од останатите, манифестираат извесни карактеристики на преморбидна личност: емоционална незрелост, агресивност, дисоцијалност, лоша психосоцијална прилагоденост, депресивно-анксиозни тенденции итн.;

За појавата и за развојот на наркоманијата кај некои млади погодност создаваат и развојните кризи карактеристични за адолесцентниот период, а

особено кризата на идентитетот. Ако се следат карактеристиките на наркоманот пред да стане зависен од дрогата, кај него може да се констатираат одредени проблеми во самата личност, во карактерните особини, во социјалните односи и во способноста да се интегрира во општеството, да ги остварува и да ги задволува своите потреби на општествено прифатлив начин. Тој се покажува како несигурна личност, напнат, преплашен, без верба во иднината, не поднесува авторитети, не го гледа своето место во светот, не верува во светот што делува врз него застрашувачки. Тој не се доживува себеси како единствена целина и често се прашува “кој сум јас” не наоѓајќи одговор. Тоа е сигнал за неговото слабо “јас”, кое не можело да поднесе ни најмал напор, одрекување или одлагање на задоволствата што ги постигнува со дрогата. Во суштина осамен, несреќен, неспособен да се спротивстави на барањата на надворешниот свет, во дрогата наоѓа извор на својата сигурност и задоволство без напор, како и пасивно постигнување на самопочитување, кое најмногу му недостасува, преку остварувањето на чувство на моќ. Дрогата сите тие проблеми ги разрешува краткотрајно, т.е. додека трае нејзиното дејство, додека потоа наркоманот се буди уште понесреќен, поосамен, поисплашен и затоа настојува повторно да се врати во “царството на блаженството” (Алексик, 1971).

Кај него е нагласена незрелоста на карактерот, недостигот од животна смисла, желбата да се побегне од стварноста, малата толеранција на фрустрациите. Овие црти на карактерот се формираат под влијание на внатрешните механизми на личноста, но и под влијание на потесната средина, семејството и односите во семејството, на отсуството на нужна дисциплина и амбиции, на тешкотиите во идентификацијата со родителот и во непронаоѓањето здрава мотивација за живот и за активност.

Мотивите за пробање и за уживање дрога варираат со возраста. Така, адолесцентите меѓу 16 и 19 години земаат дрога за да се создаде во хетеросексуалната група клима на неводржана реализација на сексуалните нагони. Во постарата возрасна група - меѓу 19 и 22 години - адолесцентите ги наведуваат следните мотиви: потребата за релаксација, растоварувањето од фрустрацијата, откривањето нови димензии на својата личност. Наркоманите постари од 22 години, истакнуваат дека земаат дрога за да се исклучат од реалноста, а често и за да можат да доживеат религиозни и мистични екстази. Емоционална, професионална и општествена незрелост на адолесцентот и неговото непознавање на самиот себеси се подлога за потребата да се провери себеси и да ги изнајде своите вредности. Во развиените земји се истакнува бунтовноста на младите како најзначаен мотив. Дрогата го симболизира општествено наметнатото табу, а кршењето на тоа табу го доживуваат како загрозување на авторитетот на старата генерација.

Конкретни причини поради кои некоја личност подлегнува на искушението да проба дрога со различни: потребата да се намали напнатоста или депресијата, радозналост, бунт против постоечкиот систем на вредности, стравот да не се биде отфрлен од друштвото со дисоцијални модели на однесување и друго.

Заеднички симптоми за поголемиот број наркомани

- *Психички*: намален интерес (апатија), отуѓување од реалноста, психопатско однесување, депресивност и слично;

-- *Физички*: неухранетост, оштетување на црниот дроб, условено од хепатитис Б и Ц, склоност кон инфекции со општ пад на имунитетот, висок ризик од ХИВ-инфекции, полиневропатија (воспаление на нервите, а пратени со трпнење и слабост до парализа) и конвулзии (епилептични напади)

- *Социјални*: конфликти во семејството, општествена неадаптираност, слаби резултати во училиште или на работното место, осиромашување предизвикано од продавање на имотот за да се дојде до дрога, разни форми на социјално-девијантно однесување, како што се: проституција, измами, а покасно и вршење на кривични дела, во намерата да се обезбеди дрога и да се спречи појавата на апстиненцијалел синдром (ситни кражби, провали, дилање дрога и слично).

- **Кризата во општеството**, недостатокот на формални и неформални облици на контрола, либералните ставови за прашањата во врска со консумирањето на дрога, но и чувството на безнадежност и кризата на смислата на животот се од огромно значење;

3.6.4. Видови дроги и класификација на наркоманите

Според начинот на делувањето, дрогите воопштено можат да се поделат на:

- опијати,
- депресанти,
- стимуланти и
- халуциногени дроги.

Под *опијати* се подразбираат алкалоидите на опиумот и неговите соли. Тие не се добиваат директно од опиумската дрога, туку со изолирање и комбинирање по пат на разни хемиски реакции. Во опијатите се вклучени опиумските деривати, како што се: хероинот, морфиумот и кодеинот. Тука спаѓаат и синтетичките производи, слични на морфиумот, какви што се хепатанонот и метадонот. Мали дози на овие супстанции, предизвикуваат ефект сличен на депресантите, но со помало влијание врз моториката и на интелектуалниот процес. За нив е карактеристично, тоа што предизвикуваат

силна физичка и психичка зависност и создаваат навика за зголемување на почетните дози. Главните последици од нивната злоупотреба се : смрт поради предозираност, труење на крвта, хепатитис, срцеви удари, параплегија, слепило и сл.

Меѓу *депресантите* најпознати се дериватите на канабисот - хашиш и марихуана, барбитуратите и разни други седативи. Мали дози од овие дроги, доведуваат до опуштање, проследено со слабеење на интелектуалните функции и концентрацијата. Тие не доведуваат до физичка и психичка зависност и не влијаат врз потребата од зголемување на дозите. При употреба на поголеми дози се предизвикуваат ментални конфузии и проблеми со помнењето.

Стимуланти или психостимулативни дроги се: анфитамиот, кокаинот, кофеинот, бензердин, метердин, и сл., супстанции, кои во мали дози предизвикуваат чувство на живот и енергија. Тие, од една страна го намалуваат апетитот, а од друга страна го зголемуваат расположението и го поттикнуваат сексуалниот нагон.

Халуциногените дроги, како на пример ЛСД и маскалиот, предизвикуваат халуцинации и илузии, кои се поврзани со промена на расположението и на мислите, како и со зголемување на сексуалноста. Нивната основна карактеристика е задолжително предизвикување промени во забележувањето, мислите и чувствата. Кај нестабилните и незрели лица, кои во себе носат некои предиспозиции на душевни заболувања, тие предизвикуваат сериозни душевни растројства. За овие дроги, се вели дека не доведуваат до физичка или психичка зависност. Меѓутоа, последиците од нивното земање се поразителни, особено оттаму што предизвикуваат минливо или дефинитивно лудило, а имаат определено значење кај самоубиствата.

Меѓу најпроширените поединечни дроги во светот, кои ги користат наркоманите се спомнуваат следните видови:

- *опиумот* се добива од афионот. Наркоманите, главно го пушат, го земаат орално или со поткожно вбризување. Доведува до блажени чувства и смирување.

- *морфиумот* е главен алкалоид на опиумот. Неговата употреба доведува до чувство на задоволство и опиеност. Хроничната употреба на морфиумот, постепено ја менува целата личност: ослабува помнењето, се јавува недостиг на интереси и иницијативи, намалување на способностите и одговорностите, морални и карактерни депривации и постојан страв од појава на апстиненција.

- *Хероинот* е дериват на морфиумот и претставува една од најраширените и најопасни дроги во светот. Се зема со шмркање или инјектирање. Поради неговото дејство, се запаѓа во состојба на транс и се доаѓа до целосна дезориентација во времето и просторот. Доволно е да се земат по две-три дози, во текот на неколку дена и од целосно здрав човек, хероинот да направи вечен зависник.

- *Кодеинот* се јавува во вид на крупни кристали, кои се раствараат во 60 делови вода. Обично се зема во таблет. Тој е помалку токсичен од морфиумот.

- *Кокаинот* е алкалоид од лисјата на растението кока, кое расте во форма на жбун и е во висина од 1-3 метри. Употребата на кокаинот, може да доведе до акутно труење (забрзано чукање на срцето, ширење на зениците, еуфорија, засилена говорливост и сексуалност); кокаиноманија (нагло слабеење, старечки изглед, несоница, треперење на прстите, тешко голтање); и до кокаиноманска психоза (делириум, параноидна психоза, корсаковлева психоза и парализа).

- *Маскалинот* е алкалоид на мексиканскиот кактус. Неговата употреба, најпрвин создава мамурна

состојба, а потоа настапува состојба на замаеност и веселорасположение, проследено со оптички халуцинации. Поединецот има чувство дека е во некој друг свет, односно во друго време и простор.

- *Хашиш* е вид на индиски коноп, на чиј врв се формира грутче од смола. Се пуши со помош на луле или помешан со тутун. Предизвикува оптички халуцинации, еуфорија и чувство дека човекот се наоѓа во некој имагинарен свет.

- *ЛСД-25* е полусинтетичка дрога, која се добива со засекување на главицата на еден паразит, кој расте во ржта. Ова дрога се зема во вид на капсули или таблет, а поретко натопена на коцка шеќер. Нејзиниот ефект, обично трае од 5-12 часа, но може да предизвика несакани и застрашувачки реакции, кои траат и по неколку дена. За ова дрога, карактеристично е тоа што нејзиниот ефект, може да се појави дури и по неколку месеци од нејзината употреба. Под дејство на ова дрога, наркоманите доживуваат растројство во перцепцијата на просторот и времето.

- *Етерот* е безбојна течност со карактеристичен мирис, чија пареа при вдишувањето доведува до анестезија. Уживањето на етерот е најраширено во Ирска.

Треба да се напомене и тоа дека лепакот и разните разредувачи, не се дроги и оттаму ги има во слободна продажба. Тие предизвикуваат застрашувачки халуцинации, во мерка која силно ја менува реалноста. Нивни најчести жртви се деца меѓу девет и дванаесет години.

Разлики помеѓу интоксикација, злоупотреба и зависност од психоактивни супстанции

Интоксикацијата е неадекватно однесување предизвикано од неодамнешно внесување на дрога.

Злоупотребата е обрзаец на користење на дроги кои придонесуваат за повторување на проблемите и несаканите последици во социјалната, семејната и професионалната сфера на живеење. Интоксикацијата и злоупотребата на психоактивни супстанции не спаѓаат во наркоманија во потесна смисла на зборот, меѓутоа можат да претставуваат вовед во неа. Помеѓу адолесцентите, многу повеќе има наркофили отколку наркомани, т.е. лица кои само повремено се интоксичираат и злоупотребуваат дрога.

Постојат одредени критериуми на основа на кои би можеле да ја разликуваме вистинската зависност од дрога и злоупотребата на психоактивни супстанции.

ДСМ-ИВ класификациски систем кој го користат психијатрите во САД и во другите англосаксонски земји дава одвоени критериуми за зависност од алкохол и други супстанции и за злоупотреба на психоактивните супстанции. За некој да се прогласи за зависник, мора да задоволува најмалку три од следните девет критериуми и тоа најмалку во траење од еден месец или во подолг временски период доколку симптомите се повторуваат:

- Психоактивна супстанција се зема во поголеми количини или во подолг временски период од тоа што личноста сакала или го планирала;
- Постоењето на силна желба, со еден или повеќе безуспешни обиди да се престане во земање на психоактивни супстанции;
- Голем временски период потрошен да се набави и употреби супстанцијата, како и подолго време за опоравување на личноста после дејството на супстанцијата;

- Зачестени интоксикации или знаци на апстиненцијална криза при зголемување на побарувањата на работното место, во училиштето или во семејството;
- Занемарување на обврските во училиштето и во семејството;
- Заминување на училиште под дејство на супстанцијата или употребување на истата во ситуации кои се опасни по сопствениот или туѓите животи;
- Напуштање на важните активности и обврски поради употребата на супстанции;
- Континуирана употреба на супстанцијата без оглед на сознанието за штетните последици;
- Зголемување на толеранцијата (и до 50%) за да се постигне саканиот ефект или интоксикација.
- Значително намалување на ефектот кај континуираната употреба на истите количини на психоактивната супстанција;
- Карактеристичен апстиненцијален синдром;
- Психоактивната супстанција се зема за да би се намалиле апстиненцијалните знаци или да би се спречило нивно создавање.

За да се постави дијагноза за злоупотреба на психоактивни супстанции, потребно е присуство на еден од два симптоми, кои во континуитет траат најмалку еден месец, или се повторуваат во подолг временски период, а други критериуми кои би посочувале постоење на зависност не се задоволени:

-Континуирана употреба на психоактивната супстанција без оглед на сознанието дека злоупотребата предизвикува проблеми на социјален, работен, психички и соматски (телесен) план или,

- Повторено земање на психоактивната супстанција во ситуации кои би можеле да го загрозат животот и здравјето пример управување со автомобил и слични ситуации.

3.6.5. Поврзаноста на наркоманијата со други облици на девијантно однесување

Наркоманите често имаат своја животна филозофија и во тој поглед се потпираат на големите религиозни авторитети, како што се Христос, Мухамед, Буда и др. Злоупотребата на наркотични средства, е повеќестрано поврзана и со криминалитетот. Ова врска, може да се набљудува од два аспекта: Првиот аспект, се однесува на делата, кои се непосредно поврзани со производството, прометот и продажбата на дрогата; дејства, кои поради нивната опасност, во сите земји во светот се санкционирани како потешки кривични дела.

За првиот аспект, поопширно се зборува кај наркокриминалитетот. Меѓутоа, прашањето заслужува да му се посвети определен простор, заради потребата да се направи поголема и појасна дистинкција, меѓу два типа личности, кои се занимаваат со производство, промет и продажба на дрогата. Првиот тип личности, се оние кои се занимаваат со овие недозволен дејствија, но кои никогаш не злоупотребуваат дрога. Вториот тип личности, се оние кои се занимаваат со такви дејствија, оттаму што им недостасуваат средства за лично снабдување со дрога.

Вториот аспект, се однесува на оние криминални дејствија, кои нужно произлегуваат од злоупотребата на дрога, меѓутоа не се поврзани со криумчарење и растурање на дрогата. Овој аспект на поврзаност на наркоманијата и криминалитетот се однесува на негативните однесувања, кои произлегуваат од особините и состојбите, во кои запаѓаат наркоманите.

Овде се работи за зависници од дрога, кои со оглед на мотивот на делото можат да се поделат на две подгрупи:

- лица кои вршат кривични дела, под дејство на дрога;
- лица кои вршат кривични дела, со цел да дојдат до истата.

Во првата група, може да се спомене речиси секое дело, вклучително и најтешкото. Меѓутоа, мора да се признае вистината дека, додека се наоѓаат под дејство на дрога, наркоманите главно не се склони кон насилство, освен во исклучително ретки ситуации, кога под дејство на дрогата се доведле до душевно растројство. Ако, во таков случај извршат насилство, тие се судско психијатриски проблем.

Во втората група, доминираат имотните кривични дела. Проблемите во поведението на наркоманот, обично настануваат, не додека наркоманот е под дејство на дрога, туку тогаш кога тој ќе ја почувствува неодоливата потреба за неа. Криминалното значење на особините на наркоманот, ситуациите во кои ќе се најде и апстиненцијалните кризи, натаму се засилуваат и со тоа што зависникот станува изгубен за бракот и семејство, го троши семејниот имот, ги одбегнува обврските околу воспитанието и образованието на децата, брзо станува импотентен и др. Меѓу кривичните дела, кои најчесто ги врши се споменуваат следниве: затајување, кражби, проневери, провалувања, фалсификати, лажни поткажувања и сведочења, навреди, клевети, наведувања на проституција, корупција, уцени, измами, насилство, како и други недозволен дејствија.

4. Превенција и лекување на наркоманијата

Последиците од употребата на дрога се многубројни и многу сериозни. Многу пробатори на дрогата, ќе пробаат дрога и сосема повремено ќе ја користат. Меѓутоа, дури и краткотрајната употреба, која не води во зависност, носи големи ризици - психички, соматско-невролошки и социјални. Употребата на дрогата ја оштетува можноста за успешно функционирање во секојдневните активности, создава тешкотии во учењето и во помнењето, а можни се и инфекции од нечиста дрога или предозирање, што може да го загрози здравјето и да доведе дури и до смрт. Високата цена на дрогите и другите финансиски тешкотии околу нејзината набавка водат често до криминал и до деликвентно однесување. Психолошката и физиолошката зависност што се создаваат при употребата на повеќе дроги, за разлика од употребата на тутунот и алкохолот, доведуваат до многу посериозни здравствени, социјални, финансиски проблеми. Покрај тоа, стигматизацијата од средината го тера наркоманот да се приклучува исклучиво на својата група. За спречување на појавата на зависност незаменлива активност е примарната превенција, но доколку таа не успее следниот чекор е секундарната превенција, односно лекувањето на наркоманот.

4.1. Превенција на зависностите

Превенцијата од употребата на средства на зависност е разновидна, и како што е случај со сите други подрачја, и овде таа се спроведува како примарна, секундарна и како терцијална активност.

На планот на **примарната превенција** постојат цела низа стратегии што можат да се применат. Тие мора да бидат заеднички и на пошироко

општествено ниво, а особено на ниво на најодговорните сегменти за социјализација на децата и на младите - семејството и училиштето и сите оние агенсии што доаѓаат во контакт со децата и со младите. Треба да се истакне потребата од внимателност во однос на заплашувањето, на морализирањето, на забраните од страна на авторитетот и на потребата од зачувување на самопочитувањето, од помош на младите за да изградат здрав став во однос на проблемот за кој се зборува (пушење, пиење алкохол или уживање дрога), како и од дефинирање на сопствениот систем на вредности и на животни определби што во себе нема да вклучат зависничко однесување. Држењето предавања и заплашувањето во однос на последиците можат да ја зголемат таинственоста и привлечноста на зависноста за која се зборува. Затоа се препорачува следното:

- информациите да поттикнуваат на размислување и да формираат став во поглед на средството на зависност;

- отворена дискусија за мотивите, за причините поради кои младите луѓе почнуваат да користат средства на зависност. Таквата дискусија може да му помогне на секој поединец да го извлече на површина потиснатото, да ги подели своите проблеми со другите, да почувствува дека и другите имаат слични тешкотии, па потоа да почне да размислува за алтернативните начини на разрешување на своите тешкотии, наместо да бега од реалноста и од проблемите во краткорочното олеснување што го ветуваат средствата на зависност;

- подигнувањето на самопочитувањето, за кое е емпириски докажано дека е во обратна корелација со почетното користење дрога;

- градењето сопствен систем на вредности и модели на живеење што го исклучуваат потпирањето на средствата на зависност;

- увежбувањето за донесување одлука и за решавање на проблемот;
- создавањето вештини на однесување и контактирањето со другите,
- создавањето вештини на комуницирање итн.

Методот што ветува најмногу е оној што се базира на оспособувањето на личноста да се спротивстави на притисокот од страна, со оглед дека е тоа најчестата непосредна причина за започнување и за користење на средства на зависност под наговор на останатите, односно конформирање со нормите на групата на која припаѓа лицето. Емоционалната зрелост и стабилност се неопходниот елемент во превенцијата од употребата на средства на зависност. Најдобрата вакцина против употребата на средствата на зависност кај адолесцентите е поволното мислење за себеси и високото самопочитување (Капор - Стануловиќ, според Bentler, 1987). Основниот услов за успешност на примарната превенција е да се почне со неа најдоцна до крајот на осумгодишното училиште и што е подобро - уште порано. По завршувањето на осумгодишното училиште, зачестената употреба на тутунот, алкохолот и на дрогата е толку висока што може да се размислува само за секундарна превенција - т.е. за одвикнување - бидејќи е веќе доцна за примарна превенција.

Во широк ранг на персонални карактеристики кои можат да се доведат до ризик на употреба на дрога може да се сместат оние без верба, без самопочитување, без економска егзистенција, сиромашни интерперсонални односи, сиромашни одбрамбени стратегии и тешкотии при борбата да се одолее на земањето дрога. Во продолжение на ова Џонсон и соработниците го објаснуваат недостатокот на информациите, намалените можности за воочување на штетните ефекти од користењето на дрога како фактори за новиот тренд на злоупотреба на дроги. Давајќи ги овие концепции на

правила добиени при индивидуалните опсервации на однесувањето и верувањето, работата на полето на превенција на злоупотребата на дроги имаше тенденција за интервенции во когнитивните особини на личноста и интервенции во однесувањето. Овие интервенции беа повеќе традиционално информативно базирани обиди кои продуцираа неколку постојани долготрајни промени во однесувањето. Обидите никогаш не покажаа ветувања посебно меѓу средно возрасните адолесценти, иако вклучуваа предавања за вештини за одбивање на дрога или прекин во земањето на дрога, како и развој на генерални особини и корекции во сфаќањето на почитувањето на социјалните норми. На пример. Botvin имаше развиено обиди за превенција на когнитивното однесување, на учење на вештини за отпорност на влијанијата и промовирање на саморазвој на личноста и развој на социјалните вештини.

Истовремено со овие обиди центрирани на личноста, скорешните превентивни иницијативи имаа за цел да ја контролираат дистрибуцијата на дрога во државата. Административната власт на Реган без преседан додели 80% од националниот буџет за заштита од дрога преку законско зајакнување, додека пак програмите за едукација и третманските програми добија помалку средства во 1980 година. Овие напори за борба продолжија со тестирања за употреба на дрога, притворања и неколку скапи обиди за да се запре ширењето на дрогата во Америка. И покрај успехот на овие превентивни обиди, порастот на бројот на корисниците почна да се движи кон крајниот лимит. Овој пораст е евидентиран кај децата кои живеат во сиромашни или проблематични семејства кои мораат да се променат под влијание на средината или традиционалните училишни програми и напори преку кои ќе се намали можноста за снабдување со дрога. Овие заедници се опкружени од екстремни социополитички аномалии кои делуваат директно на нивните

членови што резултира со земање дрога. Училиштата остануваат скоро и без ресурси, а бројот на оние кои не го завршуваат средното образование достигнаа 50%. Многу од младите од таквите заедници стануваат криминалци, насилници и дилери. Овие појави покажуваат дека има потреба од создавање на планови за борба против зависноста и тоа во социјален и економски контекст.

Употребата на дроги е постојан проблем во светот и затоа треба да се продолжи и понатаму со напорите за превенција. Со помош од страна на многу сектори вклучувајќи ја фамилијата, училиштето, локалната заедница, медиумите, политичарите и слично, индивидуите мораат да продолжат да бидат отпорни на предизвикот на дрогата и мораат да продолжат да се едуцираат за неа и за опасностите кои таа ги носи. Во исто време влошените социоекономски услови во некои заедници се трагични за одредени семејства или соседства и тие треба да претрпат промени во насока на еколошката ориентација. До денес истражувањата, интервенциите и паричната помош ги игнорираа круцијалните фактори за употреба на дрога, интервенциите треба да се прошират на планот на здравствените, социјалните, економските и културолошките прашања поврзани со проблемот кој се локализира. Напорите за превенција од дрога треба постојано да го разгледуваат проблемот во општествен и социолошки контекст, а не само на индивидуално ниво и треба да располагаат со различни пристапи за превенција од злоупотреба на дрога.

Секундарната и терцијалната превенција на зависниците се реализира во специјални диспанзери и во клубови низ организирана медицинска, психолошка и социјална терапија и со примена на соодветни методи на работа. Нивната цел е одвикнување од зависноста, рехабилитација, повторно враќање во средината и оспособување за живот во општеството.

4.2. Лекување на болестите на зависност

Што се однесува до лекувањето на зависностите, тоа кај нас е поставено врз доброволна основа и се остварува во болнички и психијатриски установи со примена на определена терапија и рехабилитација. Таквата практика е во согласност со искусствено потврдените сознанија, дека најдобри резултати во лекувањето на наркоманите, можат да се постигнат ако се применуваат со доброволна согласност на зависникот. Меѓутоа, постои и практика кога лекувањето е присилно. Тоа е случај кај мерката на безбедност, задолжително лекување на алкохоличари и наркомани предвидени во чл.65 КЗ. Оваа мерка, може да им се изрече на алкохоличар и наркоман, доколку бил сторител на кривично дело поради постојана зависност од употреба опојни дроги и други психотропни супстанции и доколку постои опасност, дека поради таа зависност, тој и натаму ќе врши кривични дела.

Наркоманијата и другите болести на зависност можат успешно да се лечат како и останатите хронични состојби. Слично на хроничните болести, како што се шеќерната болест или зголемениот крвен притисок, неопходна е, во текот на одреден временски период, примена на комбинирана терапија (употреба на лекови, влијание на промена на однесувањето на пациентот, лечење на телесните и психолошките пропратни појави). Комбинираната терапија подразбира пристап кој одговара на потребите на секој пациент индивидуално, како и тежината на состојбата во која се наоѓа пациентот во одредени етапи на опоравувањето. Постојат повеќе видови терапии за зависници кои можат да се надоврзуваат за да би се постигнал континуитет во лечењето. Кога различни видови на лечење меѓусебно се надополнуваат, зависниците поуспешно го поднесуваат лечењето и полесно поминуваат низ

различните врсти на третман, за да би се одвикнале од злоупотреба на дрогата.

4.2.1. Видови интервенции

Навремената интервенција, се сведува на спречување на понатамошниот развој на злоупотреба на дрога кај оние лица кои дрогата ја употребуваат на потенцијално опасен начин, со тоа што на таквите лица ќе им се пружи помош да ја прекинат или намалат злоупотребата на дрога.

- *Информирање за штетноста на дрогата, превенција на тешките последици и интервенции од ненасилен карактер*, имаат за цел да се допре до популацијата на зависници и лица со ризично однесување, да се воспостави меѓусебна доверба, да се обезбеди основна помош, да се спречат или намалат штетните последици по здравјето и да се започне со терапија во оној момент кога лицето е за тоа спремно, без насилно наметнување на апстиненција.

- *Детоксикационен третман*, му помага на зависникот да престане со употреба на дрога, со што во исто време се смалуваат симптомите на одвикнување од дрогата, а ризикот од компликации се сведува на минимална мера, понекогаш и со употреба на препишани лекови. Со примена само на овој третман се постигнуваат ограничени резултати. Затоа овој третман се смета за почетна фаза, после која се применуваат други облици на терапија.

- *Советување и психотерапија*, се составни делови на повеќе облици на лечење, поттикнуваат промена на стилот за однесување и живеење и помагаат да се отстрани желбата за уживање на опојни дроги. Советувањето е интензивен меѓучовечки однос помеѓу терапевтот и пациентот, кое на пациентот му помага да ги оствари своите цели или поуспешно да го води својот живот. За време на советувањето се користат бројни методолошки модели како што се: мотивација, когнитивно-бихејвиорални модели

(социјално учење, владеење со стресот и контрола на чувствата), превенција на рецидиви, терапии на општествено и семејно ниво. Психотерапијата е долготраен процес со цел, разрешување на внатрешните проблем и конфликти и воспоставување на значајни промени на психолошко ниво.

- *Фармакотерапија*, подразбира употреба на препишани лекови, за да состојбата на витално загрозените пациенти би се стабилизирила и да би се смалила или потполно исфрлила употребата на одредени опојни супстанции. За оваа цел се препишуваат две врсти на медикаменти: супституционални лекови, кои по својот состав се слични на опијатите и исто така предизвикуваат зависност, и антагонисти на опијатите, кои немаат опоен ефект и во исто време го блокираат ефектот на опијатите.

- *Програма за самопомош*, со цел, апстиненција од алкохол и други опијати, суштински претставуваат програма на групи за лечење на алкохоличари (Анонимни Алкохоличари -АА), или прилагодени верзии на таа програма. Сите овие програми поаѓаат од неопходното признавање од страна на пациентот, дека е немоќен пред алкохолот/дрогата, дека изгубил контрола над својот живот поради алкохолот/дрогата, при што на морална основа го согледува својот живот, ги поправа грешките од минатото и самиот нуди помош на другите во надминување на проблемот на зависноста.

- *Услуги на здравствените и социјалните установи*. На многу пациенти, исто така им се потребни и други услуги, како што се лекарски и услуги на установи за ментално здравје, за стручна обука, вработување и стамбено згрижување, како и правни услуги.

- *Континуирано лечење / Рехабилитација*. Како тече лекувањето, така опаѓа интензитетот на терапијата, а завршниот дел на лечењето претпоставува индивидуална и групна поддршка за да би се спречила повторна употреба на

дрогата. Потполна рехабилитација и реинтеграција бара напори на сите нивоа на општеството.

4.2.2. Социјален третман

Социјалниот третман, претставува, организирана, планска и систематска активност, насочена кон ублажување и отстранување на материјално-економските, психолошките и социјалните детерминанти на проблемот и создавање на можности за оптимален развој и користење на потенцијалите на личноста на поединецот кој се нашол во положба од социјална потреба и бара соодветна социјална заштита.

Социјалниот третман е главен дел од работата на социјалниот работник со зависниците од дрога.

- Социјалната работа со зависник од дрога, се остварува низ неколку фази:
- откривање на лицето во положба од социјална потреба,
 - проучување на животот на клиентот,
 - изготвување социјална анамнеза,
 - поставување социјална дијагноза со прогноза за потребните акции и социјален третман.

4.2.3. Видови социјален третман

- Социјалниот третман може да биде:
- Пружање практична “социјална помош” - социјално давање;
- директен третман- третман на менување на личноста;
 - индиректен третман -третман на менување на средината .
- Во практичната социјална работа, многу се чести случаите на комбинирање на примената на директниот и индиректниот третман, затоа што многу ретко, надминувањето на проблемот на клиентот, бара примена на еден третман.

Тоа произлегува од комплексноста на проблемот и бара спроведување и на директниот и на индиректниот третман, што во основа се нарекува **комплексен третман**.

Со примена на комплексниот третман, терапевтот истовремено влијае на средината и на клиентот.

Директен третман во работата со зависник

Во директниот третман социјалниот работник, директно влијае врз личноста на клиентот, на нејзините ставови, системи на вредности, емоции, однесување, се стимулира хоби, му се помага да оформи нови интереси и навики, а како последица на тоа клиентот се менува. Директниот третман се применува во случаи кога определени психолошки фактори влијаат врз однесувањето на клиентот, при што во анализирањето на личноста се земаат во предвид симптомите на однесување, манифестациите и причините кои дејствуваат прикриено, во длабоките слоеви на личноста, но затоа имаат одлучна детерминаторска улога при однесувањето. Директниот третман се применува и кај клиентот на чие однесување влијаат и биолошките и социјалните фактори и чии дејствија се поврзани со психолошките проблеми, било да се тоа во вид на ставови, навики или системи на вредности кои ги манифестира клиентот. Директниот третман се препорачува и кај клиентот кај кого се надминати претходните проблеми но е потребно стимулирање, активирање, развој и актуелизација на постојните потенцијали во нивните личности, со цел успешно да се влијаево средината.

Повеќе карактеристики, кои се однесуваат на клиентот треба да бидат присутни, за да може успешно да се реализира директниот третман. Но, со право може да се забележи дека овие карактеристики не се идентични кај научниците кои ја проучуваат ова проблематика.

Во социјалната работа кај нас најприфатена е шемата на Роџерс (Rogers C. 1951) која содржи карактеристики потребни да ги поседува клиентот за да се овозможи успех во примената на директниот третман, а тоа се следните карактеристики:

- кога клиентот може вербално да ги изрази своите конфликти за време на планираните состаноци со социјалниот работник;
- кога на клиентот не му е потребна цврста семејна контрола;
- кога клиентот не е изразито нестабилна личност;
- кога клиентот поседува коефициент на интелигенција кој овозможува соработка;
- кога возраста на клиентот е погодна за примена на директниот третман со помош на советување.

- *Советување како терапевтска техника во директниот третман на зависник од дрога*

Советувањето како техника во работата, се сретнува во многу професии. Тоа се среќава и во секојдневната социјална интеракција помеѓу луѓето. Советувањето е пристап кој има свои цели. Целта на советувањето како и на психотерапијата е ослободување на клиентот од различни инхибиции со цел за подобро запознавање себеси, како и подобро познавање на своите можности, а се со цел за подобрување на сопственото и социјалното функционирање во општеството. Разликите помеѓу советувањето и психотерапијата се во нивната насоченост.

Кај советувањето, насоченоста е фокусирана према рационалното, односно се дејствува на свесните фактори, а во психотерапијата, насоченоста е фокусирана кон длабоките емоционални и латентни фактори.

Советувањето е насочено кон развојот, превентивата и едукацијата, а психотерапијата е насочена кон излекување и адаптација. Како методи, советувањето и психотерапијата се од големо значење, тие се применуваат во многу области, нарочито во психологијата, социјалната работа, педагогијата, правото, криминологијата и психијатријата. Токму поради таа интердисциплинарност, постојат размислувања дека не може да стане збор за единствени методи.

Советувањето може да се дефинира како дел во низата терапевтски методи, со кои се пружа помош и на поединецот и на неговата средина, а со цел насочена кон неговиот напредок, раст, развој и подобро социјално функционирање.

Советувањето може да биде ***групно и индивидуално***.

Индивидуалното советување може да биде:

- ***директивно***, кога терапевтот има активна, а клиентот пасивна, рецептивна улога;
- ***недирективно***, кога клиентот кој има социјална потреба, се анимира со цел, тој да биде лидер во решавањето, а терапевтот има функција на помагач, за клиентот да може подобро да ја согледа својата ситуација и самиот себе, а со цел за пронаоѓање на адекватно решение на потребата/проблемот на клиентот.

Директивно советување

Основна карактеристика на директивното советување е неговата доминантна ориентација према иднината. Со советување се настојува клиентот да стекне вештина за адекватно да реагира на определена ситуација. Стекнувањето вештини се остварува по пат на поучување или инструирање. Терапевтот на клиентот му дава одредени упатства, објаснувања, аргументи,

му пренесува знаење и искуство, за тој да може да ги оствари проектираните цели. Во тој однос, се дејствува на когнитивната сфера на ставовите кај личноста. Ѓураѓ Стакиќ (1996) зборува за одредени задачи кои терапевтот треба да ги реализира во директивното советување, тоа се:

- Предупредување, терапевтот, на клиентот му го насочува вниманието на оние чинители, моменти и ситуации, за кои тој смета дека се важни за негово понатамошно однесување;
- Објаснување, со кое терапевтот му го елаборира на клиентот своето мислење, ја анализира конкретната ситуација и му дава аргументи за кои смета дека се значајни за клиентот;
- Насочување, со кое терапевтот му помага на клиентот во изборот на постапките за остварување на својата цел;
- Супервизија, со која терапевтот ги контролира и прати договорените активности, при тоа служејќи се со педагошки мерки: опомена, казна, награда, убедување и уверување.

Со директивното советување се настојува да се направи промена на свеста, знаењето и степенот на информираност на клиентот. Директивното советување бара и исполнување на одредени услови од кои примарно зависи неговиот успех. При тоа, како примарни услови се јавуваат:

- Карактеристики на условите во кои се применува;
- Односот помеѓу терапевтот и клиентот;
- Карактеристики на терапевтот, неговото стручно знаење, искуство и личност;
- Целите кои треба да се постигнат;
- Карактеристики на клиентот (интелектуални и емотивни).

Недирективно - советување

Недирективното или индиректното советување и придава поголем значај на психолошката независност на клиентот . Овој тип на советување е насочен на клиентот и тоа да му помогне на клиентот сам да ги открие своите потенцијали и заедно со терапевтот да си помогне себеси во остварувањето на сопствениот развој и идентитет.

Основна цел на овој пристап на советување е неговата насоченост кон клиентот, а не кон проблемот. Целта не е клиентот да се ослободи од проблемот, туку да се потпомогне неговиот раст и развој како личност, за клиентот да биде во состојба да ги решава проблемите и состојбите без помош на советодавачот. Посебен акцент се става на емотивните аспекти, а помал акцент се става на интелектуалните и когнитивните аспекти. Од ова произлегува и неговата примена во состојби кога однесувањето е предизвикано од емоционални фактори. Активноста тука е насочена, кон што понепосредно влијание на емоциите и чувствата, без постигнување на емоционална реорганизација по пат на интелектуалниот пристап.

Према Роџерс (1951), клучна карактеристика на ова советување е терапевтскиот однос во кој личноста учи да се разбере самата себе, да донесува значајни независни одлуки, да се однесува кон друга личност на позрел начин. Односот помеѓу терапевтот и клиентот треба да е втемелен на основните принципи за соработка:

- *Искреност*, интерес за клиентот, неговата прифатеност како личност, слобода во неговите објаснувања, искази;
- *Однапред детерминирани граници* во поглед на времетраењето, одговорност, истражување на агресијата и позитивните чувства;
- *Отсуство на принуда и притисок*.

Почитувајќи и градејќи ги овие односи, клиентот учи да почитува и да се прилагодува на карактеристиките на животот како целина. Роџерс (1951), истакнува дека советувањето како процес се одвива во дванаесет фази, кои се испреплетуваат и надополнуваат една со друга. Сите овие фази имаат големо теоретско значење.

Според Роџерс тоа се следните фази

- *Фаза кога клиентот бара помош.* Тоа е прв контакт помеѓу клиентот и терапевтот. Во ова фаза значајно е да се утврди, чија е одлуката, за клиентот да побара помош, мотиви, ставови и предрасуди на клиентот во однос на советувањето. Во овој иницијален контакт терапевтот мора да му објасни на клиентот дека тој сака и може да му помогне, но дека и самиот клиент, исто така, мора сам даси помогне. Треба да се обрне внимание на тоа, дали клиентот е под стрес, дали има сили да се соочи со проблемот, за да би го решил, дали може да партиципира во решавање на проблемот, како и неговите интелектуални капацитети.

- *Фаза на дефинирање и разјаснување на терапевтската ситуација.* Во оваа фаза се постигнува договор со клиентот и му се објаснува дека тоа е време само за него и дека тој треба да го искористи тоа време само за себе, додека терапевтот нема готови решенија за неговиот проблем.

- *Фаза на слободно изразување на чувствата.* Во ова фаза терапевтот треба да креира атмосфера, во која клиентот по пат на прифаќање, поттикнување, охрабрување, ги изрази своите мисли и чувства, а истовремено од страна на терапевтот ќе биде поддржан во смисла на разбирање на изразувањето на чувствата на клиентот.

- *Фаза на констатација и акцептација на неговите чувства.* Во ова фаза терапевтот се обидува да му објасни на клиентот дека е добро за него да ги

искаже своите чувства, а не да ги потиснува, проектира или рационализира. Важно е да се знае дека секогаш, најпрво се појавуваат негативни чувства, а после нив доаѓаат позитивните. Кога клиентот ќе согледа дека искажувањето на чувствата е значајно за разрешување на неговиот проблем, понатамошниот процес на советување има предуслов за успешен напредок.

- *Фаза на искажување на позитивните чувства.* Во ова фаза после искажување на негативните чувства, следи период кога клиентот тежнее кон конструктивно однесување, иницијативност и тестирање на своите способности.

- *Фаза на акцептација.* Во ова фаза доаѓа до реализација на позитивните чувства кај клиентот. Терапевтот се обидува да прифати и зрели и незрели реакции на клиентот. Таквиот став на комплетно прифаќање, му овозможува на клиентот, на сличен начин да се прифати самиот себе си.

- *Фаза на постигнување увид.* Во претходните две фази, клиентот треба да постигне способност, своите чувства, искуства да ги види во ново светло. Согледувањето на новите односи, помеѓу причините и последиците, кои му помагаат на клиентот да го разбере значењето на симптомите на своето однесување, се нарекува *увид*. Тука е многу важно, клиентот самостојно да постигне увид. Увидот не треба да се наметнува на клиентот, ниту пак смее предвремено да се интерпретира. Терапевтот треба да утврди кога клиентот постигнал увид, како за позитивните чувства, така и за негативните. За согледување на увидот потребна е и интелектуална и емоционална способност на клиентот.

- *Фаза на појава на концизни одлуки и промени.* Во ова фаза доаѓа до сè подобра дистинкција на чувствата. Терапевтот може да му посочи на клиентот неколку решенија или можни варијанти за надминување на таа

ситуација, но тој сепак треба да остане доследен и да му даде на знаење на клиентот дека одлуката е само негова.

- *Фаза на преземање на позитивни иницијативи и позитивни акции.* Ова фаза е значајна за терапевтот, но и за клиентот. Клиентот станува свесен дека тој сам превзема активности и така тој станува посамоуверен.

- *Фаза на понатамошен развој на увидот.* Ова фаза е проследена со превземање на разни иницијативи од страна на клиентот.

- *Фаза на интеграција на позитивните акции и поголемата самодоверба.* Ова фаза се карактеризира со изменетиот однос меѓу терапевтот и клиентот. Тој однос сè повеќе станува пријателски, променет е и односот на клиентот кон другите лица.

- *Фаза на завршување на советувањето.* После низа позитивни промени, терапевтот веќе чувствува дека клиентот е свесен за завршување на терапијата. Искуствата се различни во однос на реакцијата на клиентот на завршувањето на терапијата, но во секој случај тие се добро искуство и за терапевтот.

Индиректен третман во работата со зависник од дрога

Објаснувањето на појавата на проблем, состојби кај индивидуата, секогаш се поврзани со влијанието на факторот социјална средина. За отстранување на тие фактори, како составен дел на социјалната терапија се јавува индиректниот третман, кој е насочен кон промени во средината. Индиректниот третман подразбира активности насочени кон намалување или елиминирање на влијанието на средината, кои етиолошки довеле до неадекватна и непродуктивна интеракција на клиентот.

Активностите, кои се преземаат во индиректниот третман, пред сè, се однесуваат на влијанието на средината. Индиректниот третман е насочен кон личната средина, која ги опфаќа неизбежната, случајната и избраната средина.

Неизбежната средина е средина во која се наоѓаат поединецот, семејството, местото на живеење, улицата, населбата. Тоа е географска и историска средина.

Случајна средина е средина во која поединецот се наоѓа еден одреден развоен период, т.е. училиште, работно место и сл. *Избрана или прифатена средина* е средина која поединецот ја избира во текот на својот развој, ја прифаќа и ѝ припаѓа, без разлика дали тој наоѓа задоволство во неа или не.

Аспекти на личната социјална средина според Роџерс се:

Материјално-економски аспект на средината. За правилен развој на личноста и за задоволување на нејзините секојдневни потреби, овој аспект е примарен. Активностите се однесуваат на остварување на материјална помош, на пружање на основните облици на социјална заштита и на работното ангажирање, а со цел да се избегне креирањето на пасивни клиенти.

- *Социјално-психолошки аспект.* Овој аспект ги опфаќа активностите за изградување здрави односи, пред сè во семејството на клиентот. Како посебни активности се наметнуваат:

- работа со семејството, која опфаќа информирање, експликација и инструкција;
- активности во училиштето или на работното место, со цел запознавање со проблемите на клиентот;

- активности насочени кон организација на слободното време. Тоа се активности со траен воспитно-терапевтски карактер: кино, театар, спорт, рекреација, литература и сл. г) активности насочени кон промена на однесувањето со врсниците.

Социјална компензација на средината. Овој аспект е производ на претходните два аспекти, во однос на останатите социјални фактори.

Цели на дејствување на социјалната средина

Промените во средината се случуваат во зависност од потребите на клиентот, но истовремено и од можностите од средината.

Супституција на постојаната средина. Формата на супституција е замена на средината во која клиентот ги реализира своите материјални, социолошко-психолошки потреби во праксата. Во реализирањето на формата на супституција, треба да се обрне внимание на тоа дали новата средина ќе ги задоволи сите веќе споменати аспекти, бидејќи во спротивно може да дојде до создавање на нови проблем, создавање на отпор и незадоволство кај клиентот во врска со неговиот понатамошен напредок.

Модификација на постојаната средина . ова форма ги вклучува следниве активности:

- амортизација, неутрализација и отстранување на недоволните влијанија на средината;

- подобрување и интензивирање на позитивните фактори во конкретната средина.

Фази во индиректниот третман

Во спроведувањето на индиректниот третман, независно од тоа дали се работи за супституција или модификација на средината, се издвојуваат неколку фази:

- *фаза на проценка на потребите и можностите за одредена интервенција.*

Во оваа фаза се врши анализа на потребите на клиентот и можностите на средината;

- *фаза на избор на најадекватно решение, планирање и програмирање.* Во оваа фаза се остварува активна партиципација на клиентот, социјалниот работник и претставниците на средината, според однапред договорена програма;

- *фаза на реализација.* Во оваа фаза се врши подготовка на средината во надминување на проблемот на клиентот, а и подготовка на клиентот по пат на информирање, инструкции, мотивација за престојните активности;

- *фаза на реализација на програмските активности.* Во ова фаза се врши усогласување на програмските цели со можностите на престојните активности;

- *фаза на координација на активностите.* Во ова фаза се врши усогласување на активностите, знаејќи дека тие се меѓусебно поврзани и имаат исти цели;

- *Фаза на мониторинг и евалуација на успешноста на програмата и третманот,* која претставува база за понатамошно надградување, дополнување, измена или потполна промена на постоечките програми.

Комплексен третман

Во практичната социјална работа, многу се чести случаите на комбинирање на директниот и индиректниот третман, затоа што многу ретко,

надминувањето на проблемот на клиентот, бара апликација на еден третман. Ова произлегува од комплексноста на проблемот и бара спроведување и на директен и на индиректен третман, што во основа се нарекува комплексен третман.

При примената на комплексниот третман, терапевтот истовремено влијае на средината и на клиентот. Ваквиот начин на дејствување доведува до промена и креирање на нови облици, начини и други форми на однесување, акцептации, во зависност од видот на проблемот на клиентот. Во секојдневната пракса, ваквиот начин на дејствување се покажува поефикасен и дава подобри резултати.

Мотивационо однесување

Мотивационото однесување, е раководен стил на советување, конциптиран на клиентот, за поттикнување промени во однесувањето, преку пружање помош на клиентите да ја истражуваат и разрешат својата амбивалентност. Споредено со нераководното советување, тоа е повеќе фокусирано и ориентирано кон целите. Истражувањето и разрешувањето на амбивалентноста е основна мисија и советодавачот е насочен во реализирање на ова мисија.

Кај мотивационото советување, советодавачот треба да биде многу претпазлив. Основно е советодавачот да поседува одредени вештини во комуникацијата, за да би бил способен успешно да го изведе целиот процес на промена, со сите проблем во фазите кои можат да се појават во индивидуалното советување на клиентот.

Постојат одредени чекори, кои советодавачот смее и не смее да си дозволи да ги примени во пристапот на мотивационото советување. Дозволени работи, кои советувачот треба и мора да ги употребува во мотивационото советување:

Намалување на атрактивноста на користење на дрога. Многу е важно, во едно од првите истражувачки интервјуа, да се открие насоката на доаѓање на предностите и недостатоците од користење на дрогата. Најголем број на клиенти ќе кажат дека задоволството и позитивниот импакт на дрогата се одамна исчезнати и дека тие чувства се заменети со чувствата за последиците и недостатоците од користење на дрогата. Но и покрај свесноста на клиентот за недостатоците и последиците предизвикани од користењето на дрогата, смалувањето или прекин на користењето на дрогата во тој момент, се чини дека е невозможен. Нервозата, која е поврзана со очекуваните последици, незнаењето како да се живее без зависнички супстанции, после долгата зависничка кариера, стравот од конфронтација со општествената средина која го опкружува клиентот-зависник од дрога, создаваат неодлучност кај клиентот, сам да донесе одлука за промена на зависничкото однесување. За да може клиентот да ги совлада овие чувства до некој одреден степен, тој смета дека е неопходно да користи дрога, па поради тоа, ова претставува огромна предност во валоризацијата на позитивните и негативните аспекти на користењето на дрогата.

Нагласување на личната одговорност. Одговорноста е нешто што зависникот го нема превземено подолго време. Секогаш некој друг и сè друго е одговорно и виновно за неговата моментална ситуација и тој се чувствува како жртва, која е тотално пасивна во пружањето отпор. Советодавачот треба да нагласи дека сопственото чувство на одговорност, може да се најде во повторените одлуки да се користи дрога и можноста дека партнерот, семејството, децата, студиите и сл. можат да бидат елементи кои ќе апелираат на тоа чувство на одговорност кај клиентот. Со повторување на она што клиентот го зборува, многу често сваќа колку е озбилна неговата состојба и постапно станува разумен во однос на своето однесување. Ваквото

повторување на искажувањето на клиентот, не смее да се прави на осудувачки начин, бидејќи може да предизвика тотално реверзибилен ефект на неговата одлука да го промени зависничкото однесување.

Поддршка во изнаоѓање на алтернативни однесувања. Веќе подолго време зависниците не размислувале за изнаоѓање на алтернатива за нивниот сегашен живот. Поради што би го правеле тоа.

Давање совети. Давањето безусловни совети за промена на однесувањето, може да се смета за многу позитивна работа од страна на голем број клиенти, но може да резултира со негативни последици. Сметајќи дека советникот е тој кој ги предложил промените, клиентот не мора да превзема целосна одговорност во однос на предложените промени. Во рамките на односот советодавачот - клиент, може да имаме таканаречен нееднаков однос помеѓу личноста која бара помош и личноста која пружа помош. Во случај на зголемен квантитет на клиентот, давањето премалку совети може да доведе до сомневање во способностите на советодавачот, што може да доведе до отпор на клиентот. Цел на давањето совети е да се пренесат стручноста и знаењето на советодавачот, во врска со последиците и можностите за промена. Од клиентот зависи дали тој ќе го промени знаењето на советодавачот, заедно со него, во превземањето на дејства кои ќе доведат до промени.

Недозволени работи во мотивационото однесување

Работи кои советодавачот не треба и не смее да ги употребува во мотивационото советување:

Оценување на однесувањето на клиентот. Кога клиентот за прв пат ќе контактира со Центарот за социјална работа, многу работи веќе се случиле, како последица на неговиот иницијален контакт.

Социјалната средина строго го осудила однесувањето на клиентот и во зависност од неговата зависничка кариера, многу негативни работи веќе се случиле во неговиот дом, семејството, општествено-социјалниот круг, на работното место, како и на финансиски план. Чувството на вина, срам и немоќ, играат голема улога. Поради тоа, за советувачот од круцијална важност е да нема осудувачки став кон клиентот. Задача на советодавачот не е да донесува судови за однесувањето на клиентот, туку да му помогне да се промени. Најважна задача на советодавачот е да го отстрани отпорот на клиентот и да го доведе во состојба на потполна искреност. *Обвинување на клиентот.* Понекогаш на советодавачот му е многу тешко да не го обвини клиентот за неговото однесување. Кога клиентот доцни на состанокот, закажан со советодавачот, тогаш договорените задачи не можат во целост да се исполнат. Наместо заеднички да ги откријат причините за таквото однесување, советодавачите често го осудуваат ваквото однесување, уште пред да го слушнат мислењето на клиентот.

Ова не се вклопува во контекст на односот, кој треба внимателно да се гради, а тоа би бил однос на тренер-едукатор, а не однос на учител - ученик.

-Конфронтација со мислењето на терапевтот;

-- Сомнеж или спротивставување со погледите на клиентот;

- Етикетирање на клиентот;

-Неточна процена на значењето на некоја дрога. Доколку значењето на некоја дрога, како и нејзината функција, не се разјаснат во вистинска смисла, во текот на советувањето, можат да се создадат големи недоразбирања во фазата на лечење. Во голем број случаи, клиентот на почетокот ќе зборува дека тоа што користи дрога, не е толку сериозно или дека ситуацијата ја држи под контрола. Ова се изјави, кои често се поврзани со чувствата на вина и срам. Советодавачот треба да биде доволно сигурен за сериозноста на

користење на дрогата, како и за степенот на зависност. Со тоа што нема да го осуди клиентот, поради користење на дрогата, ќе покаже интерес за причините поради кои на клиентот му е потребна дрогата. На тој начин клиентот побрзо ќе стане искрен за вистинската количина на дрогата што ја употребува, колку често ја зема и кои други дроги ги комбинира.

- *Неадекватно раководење.* Преголемото раководење во терапијата, може да доведе до отпор кај клиентот и кон советодавачот, како и кон самиот процес на лечење. Додека пак, премалото раководење, кај клиентот, може да предизвика чувство дека процесот на лечење не се померува од мртва точка или дека самиот процес не води кон соодветен излез. Клиентот нема да може да види никаков напредок и затоа ќе одлучи да ја прекине терапијата. Премалото раководење, исто така, може да предизвика чувство дека советодавачот има премала или воопшто нема стручност. Ова понатаму доведува непотребни чувства дека никој не може да му помогне на клиентот. Постојаното оценување на темпото и степенот на задоволство, е од клучна важност за адекватно раководење во процесот на советување.

8. ЗАКЛУЧОК

Анализираните третмани во социјалната работа, имаат свои зачетоци во ментално-хигиенската ориентација со каритативен пристап во работењето. Социјалната работа на случај, при решавањето на социјалните проблеми ги зема предвид индивидуалните карактеристики на поединецот и влијанието на надворешната средина.

Главен носител на решавање на проблемите на клиентот е социјалниот работник, кој во зависност од проблемот на клиентот, соработува со стручниот тим (педагог, психолог, андрагог, невропсихијатар, правник и др.), а при тоа користи педагошки и психолошки техники, кои се определуваат индивидуално за секој клиент.

Координатори на овој процес се центрите за социјална работа. Мултидисциплинарните тимови во центрите за социјална работа треба да го следат секој поединечен случај, од откривањето па понатака. Центрите, исто така треба да се грижат за рано откривање на нови случаи на зависност, како и за преземање на рани локални мерки (советување, контакти со семејството, училиштето, работното место на зависникот и.т.н.) Тие треба да бидат иницијатори за организирање на групи за самопомош и други реинтегративни групи и да бидат иницијатор на превентивни мерки.

Употребата на дроги е постојан проблем во светот и затоа треба да се продолжи и понатаму со напорите за превенција. Со помош од страна на многу сектори вклучувајќи ја фамилијата, училиштето, локалната заедница, медиумите, политичарите и слично, индивидуите мораат да продолжат да бидат отпорни на предизвикот на дрогата и мораат да продолжат да се едуцираат за неа и за опасностите кои таа ги носи. Во исто време влошените социоекономски услови во некои заедници се трагични за одредени семејства или соседства и тие треба да претрпат промени во насока на еколошката ориентација. До денес истражувањата, интервенциите и паричната помош ги игнорираа круцијалните фактори за употреба на дрога, интервенциите треба да се прошират на планот на здравствените, социјалните, економските и културолошките прашања поврзани со проблемот кој се локализира. Напорите за превенција од дрога треба постојано да го разгледуваат проблемот во општествен и социолошки контекст, а не само на индивидуално ниво и треба да располагаат со различни пристапи за превенција од злоупотреба на дрога.

Факт е меѓутоа, дека определени резултати во успешното спречување на ова современо општествено зло, можат да се очекуваат само доколку постои

комбинирана примена на сите наведени модели. Оттаму, во сите земји во светот, меѓу кои е и нашата, се прават сериозни усилби токму во таа насока

Со оглед на тоа, дека зависноста од дрога е пред сè општествен проблем, општеството мора поактивно да се вклучи во негово сузбивање. Во светот постојат рехабилитациони куќи од типот “терапевтски комуни”, “феникс куќи”, “куќи на надеж”, “куќи за средби”, “куќи на пола пат”, во кои зависниците си го организираат животот без употреба на дрога.

5. Национална Стратегија за Дроги на Република Македонија

Соочувајќи се со порастот на наркоманијата, во нашата држава се преземени сериозни активности за сузбивање на употребата на дрогата. Во превентивни цели нашата република изготви **Национална програма (стратегија)** за сузбивање на употребата на дрогата и на илегалната трговија со дроги. Оваа програма се базира на мултидисциплинарен и на мултидимензионален методолошки пристап со користење искуства од другите земји што претходно се судриле со сета сериозност на оваа појава. Во Програмата се предвидени активности и во врска со едукацијата на кадри-носители на превентивните активности. Покрај тоа, Програмата содржи и конкретни мерки за сузбивање на наркоманијата и на илегалната трговија со дроги. Најзначајните фактори вклучени во реализацијата на оваа програма и мерките предвидени со неа се училиштето, семејството и центрите за социјална работа.

Националната Стратегија за Дроги е изготвена од експерти кои се членови на Меѓуресорската Комисија за Опојни Дроги и од Работната група формирана од Министерот за здравство во која, покрај министерството за здравство, се вклучени преставници од други релевантни министерства, агенцијата за млади и спорт, Психијатриската болница- Скопје, Центарот за третман на зависности "Кисела Вода" Скопје, Црвен крст на Македонија и Мрежата на невладини организации активни на полето на дрогата .

Националната стратегија за дрога е структурирана на следниов начин:

Општа цел: општата цел ја отсликува целокупната ситуација во врска со справување на проблемот со дрога во Република Македонија, што треба да се постигне до крајот на периодот на спроведување 2012 година.

Специфична цел: целта која треба да се постигне до 2012 година во едно од петте специфични тематски полиња или теми кои се провлекуваат.

Достижна цел: специфичната ситуација која треба да се реализира до 2012 година во врска со приоритетите кои придонесуваат кон достигнување на специфична цел.

Акција: специфичните активности кои треба да се спроведат за да постигне достиген резултат.

Содржината е презентирана низ три поглавија и тоа: Предговор, Дрогите во Република Македонија, Водечки принципи и цели на Националната Стратегија за Дроги.

5.1. Предговор

Во предговорот се истакнува дека оваа Национална стратегија за дроги се заснова на релевантните меѓународни конвенции за контрола на дрога, резолуциите усвоени на Специјалното заседание на Генералното собрание на ОН за дрога од 1998 година (ССГСОН) и на Стратегијата за дроги на ЕУ 2005- 2012 година и може да се смета за продолжување на Националната програма за контрола на злоупотребата на дроги и недозволена трговија со дроги 2, која беше усвоена од страна на Владата на Република Македонија во 1996 година.

Националната стратегија за дроги е во координација со Повелбата на ОН, со меѓународното право и со основните вредности на ЕУ т.е.: почит за човековото достоинство, слобода, демократија, еднаквост, солидарност, владеењето на правото и човековите права.

Националната стратегија за дроги ја нагласува потребата од интегриран, мултидисциплинарен и урамнотежен пристап заснован на следните пет клучни елементи:

1. Координација на национално и меѓународно ниво,
2. Намалување на побарувачката,
3. Намалување на снабдувањето и борба против недозволена трговија,
4. Проценка, надгледување, информации, обука
5. Меѓународна соработка

Злоупотребата на дрогата е проблем кој може да се превенира, да се третира и да се контролира. Заложбите се насочени кон редуцирање на снабдувањето, полицијата и царината да ја продолжат нивната работа во заплenuвањето на дрогата како глобален предизвик во контролата на дрогата како и редуцирање на побарувачката на дрога.

Имплементирањето на Националната стратегија на Република Македонија ќе опфати информирање, едукација, зголемување на општествената свест, рана интервенција, советување, лекување, рехабилитација, превентива на рецидиви, следење после лекување и социјална реинтеграција.

Република Македонија со Националната стратегија за дроги ќе ги следи целите на Европската Унија во превенирање на криминалот поврзан со дроги; намалувањето на побарувачката која ќе ги опфати сите подрачја на превентивата, почнувајќи од почетна употреба до намалување на негативните здравствени и социјални последици од злоупотребата на дрога.

5.2. Дрогите во Република Македонија

Во вториот дел од стратегијата вклучени се содржини во кој сенагласува меѓународен контекст, каде се истакнува дека дрогите се проблем низ целиот свет. Ниедна земја не може самостојно да се справи со проблемот со дрога. Особено ранливи се земјите со слаба општествена и институционална структура. Во следниот поднаслов дадени се

демографските и социоекономски податоци за Р.Македонија. Следуваат информации за користење на дрогата, морталитетот, морбидитетот, посебните ранливи групи, при што се истакнува дека иако проблемот со дроги во Република Македонија е присутен веќе неколку децении, опсегот и размерот на проблемот се уште не се доволно проучени и опишани.

Во однос на намалувањето на снабдувањето со дроги се истакнува дека Република Македонија е земја која се наоѓа на патот на дрогата (транзитна земја), но, истовремено земја која произведува и конзумира дроги. Во изминатите години има значително зголемување на трговијата со канабис преку територијата на РМ. Главните правци на трасата на канабис и неговите деривати е од Албанија преку северозападниот до југоисточниот дел во насока на Грција и Бугарија. Во последните години забележана е тенденција на зголемено снабдување и побарувачка на синтетички дроги (амфетамински тип), марихуана и кокаин, а нема значително зголемување на лица кои злоупотребуваат хероин. Бројот на дилери на дрога, исто така, се зголемува. Полицијата презема активности за намалување на трговијата и снабдување со дроги, што се однесува на улично дилерство и индивидуалната употреба на дрога. Сепак, во согласност со Стратегијата за дрога на ЕУ 2005_2012 година, фокусот на активностите на полицијата е насочен кон спречување и прекинување на трговијата од голем размер, производство и криминал поврзан со дрога.

5.3. Водечки принципи и цели на Националната Стратегија за Дрога

1. Начело за заштита на човековите права.

Уставот на Република Македонија им ги гарантира правата на сите свои граѓани, без разлика на род, возраст, религија, националност и етничка

припадност, а особено правата на децата, жените, пациентите и/или жртвите на трговија со луѓе.

2. Начело за гарантирана безбедност на сите граѓани на РМ

Според Уставот се гарантира правото на безбедност и заштита на имотот на сите граѓани на РМ, а тоа, исто така, се однесува на намалувањето на криминал поврзан со злоупотреба на дрога и трговија со дроги.

3. Начело за еднакви можности за сите

Ова начело наложува еднаков пристап до сервисите за намалување на побарувачката на дрога и програмите за превенција за сите граѓани, особено деца и млади. Исто така, подразбира пристап кон образование и информации, вклучувајќи програми за обука за родители и учители, психолошко-педагошки служби и сите други сегменти во општеството кои се важни за создавањето на опкружување во кое младите би се чувствувале заштитени, разбрани и почитувани.

4. Начело на урамнотежен пристап

Водечко начело е урамнотежениот пристап помеѓу намалувањето на побарувачката на дрога и намалувањето на снабдувањето со дрога.

5. Начело на приспособување кон потребите на различни целни групи

Ова начело го наложува развојот на ефикасни и крајно чувствителни програми за различни целни групи, дефинирани според возраст, род, култура, националност, етничка припадност итн. во полето на превенција но, исто така, и во полето на лечење, рехабилитација, социјално вклучување и намалување на штета.

6. Начело на споделена одговорност и координиран пристап

Повеќестраните карактеристики на проблемите со користење на дрога бараат ефективни, опширни и симултани одговори преку координирани

активности на повеќе нивоа врз основа на начелото на споделена одговорност.

7. Начело на достапност и економичност

Зголемено покритие и достапност на ефективни, економични и различно профилирани служби и програми насочени кон одговорот на проблемите со користење на дрога се овозможени преку процесот на дисеминација.

Во третиот дел кој се однесува на **целите на стратегијата** се истакнува:

Општа цел

До крајот на спроведувањето на Националната стратегија за дрога 2006-2012 година, Република Македонија тежнее да изнајде ефективна рамнотежа меѓу своите политики за намалување на побарувачката, кои го поддржуваат намалувањето на користењето на дроги и намалувањето штети, и политиките за намалување на побарувачката, кои го промовираат намалувањето на недозволената трговија со дрога, производство и организиран криминал на високо ниво поврзан со недозволености дроги.

Специфични цели:

1. Специфична цел : Координација и организација

Националната стратегија за дроги има за цел да ги постигне **следниве резултати:**

1. До 2007 година се основа национален механизам за координација на работи во врска со дрога кој ќе го надгледува спроведувањето на Националната стратегија за дроги 2006-2012 година и (последователни) Национални акциски планови за дрога.

2. Капацитетите за хоризонтална координација на главното одговорно тело за Координација на работи во врска со дрога се подобри преку

формулацијата на Националните акциски планови за дрога кои опфаќаат јасни, прецизни и мерливи цели и приоритети со јасно утврдени одговорности и крајни рокови за спроведување, земајќи го предвид принципот на (супсидијарност).

3. Основани се национални центри за експертиза кои се клучни за координацијата и спроведувањето на основни функции и задачи иницирани од знаење во соодветната област на интервенција на национално ниво и кои имаат задача на посочување во спроведувањето и проценувањето на политиките за дрога.

4. На локално ниво основани се координативни функции и/или структури кои ќе бидат одговорни за локалниот приод кон проблемот со дрога, а се состои од членови на владини и невладини организации и институции, локална самоуправа, претставници на целни групи и други засегнати страни.

5. Олеснето вклучување и учество на граѓанското општество, НВО, целокупната јавност и особено корисниците на дрога во реализацијата на активностите насочени кон јакнење на намалувањето на побарувачката на дрога. Тоа се заснова на принципот на споделена одговорност и (супсидијарност).

6. Воведен е независен механизам за набљудување на дејствија оценети како приоритетни во Националната стратегија за дроги и Националните акциски планови за дрога за да покаже дека се избегнало удвојување на напори и дека се започнало со создавање на нови идеи и/или со проширување на веќе постојните програми и активности.

7. Изготвена комуникациска и информациска стратегија во врска со Националната стратегија за дрога и Националниот акциски план за дрога, со што се крева свеста и поддршката за филозофиите, за нивните

дејствија, се зголемува степенот на информираност и знаење во врска со феноменот на дрога и се поддржува долгорочно застапување преку постојана едукација на професионалци и целокупната јавност во врска со релевантни тематски области на политики за дрога.

2. Специфична цел : Детална политика за намалување на побарувачката на дрога (лечење, превенција, намалување на штети, социјална помош, внимание за ранливи групи)

Намалување на употреба на дрога, на инциденца на зависност од дрога и на социјални и здравствени штети поврзани со дрога се остварува преку акции во полето на превенција, лечење и социјална помош кои вбројуваат:

- Ефективни и пристапни програми за спречување се направени и спроведени кои ја подигаат свеста на младите и на други ранливи групи во врска со ризиците од користење на недозволени дроги, алкохол, тутун и ризиците од немедицинско користење на медикаменти.
- Ефективни, економични и достапни програми за лечење се реализирани кои овозможуваат интегрирана психосоцијална и фармаколошка грижа за корисници на дрога, според нивните потреби се идентификувани и спроведени
- Во локалните заедници и во склоп на организации и институции во јавниот и приватниот сектор, користењето на дрога е спречено, здравствените и социјалните штети поврзани со дрога се намалени и социјалната реинтеграција на корисниците на дрога напреднала.

Намалувањето на побарувачката на дрога бара мултидисциплинарен приод кој овозможува широк спектар на нега: од универзална превенција до селективна и индикативна превенција за специфични и/или групи кои се изложени на ризик. Од раното откривање со брза интервенција,

до кратки интервенции, долгорочни лекувања, по доцнежна грижа и рехабилитација. А со цел да се намалат здравствените и социјалните ризици на лицата зависни од дрога потребно е лекување врз основа на докази, социјална грижа и социјална вклученост.

Националната стратегија за дроги има за цел да ги постигне следниве резултати:

1. Степенот на информираност и знаење на општото население во врска со дроги и зависност од дроги е зголемен, а подигната е и свесноста и чувствителноста на јавноста за прашања поврзани со дроги;

2. Кренат е и степенот на информираност, знаење и свест во однос на националниот проблем со дрога меѓу претставниците на медиумите.

3. Превенцијата од дрога и промовирањето здравје се структурно вклучени во образовниот процес на децата и на младите давајќи им релевантно знаење и вештини во врска со нивното здравје и ризичните животни стилови.

Активности во областа на превенцијата

- Активности за превенција во семејниот систем

Заштитните фактори на семејниот живот се зацврстени меѓу семејства кои се изложени на ризик и факторите на ризик се намалени преку развојот и спроведувањето на програми кои се чувствителни на потребите на семејството и кои го поддржуваат подобрувањето на здраво опкружување за раст и развој на деца и млади. Да се зацврстат способностите за рано откривање и брзи интервенции кај семејствата изложени на ризик преку развој и спроведување на програми за превенција кои се чувствителни кон потребите на оваа специфична група.

- Активности за превенција на работното место

Зголемено е нивото на информираност и знаење меѓу вработените во однос на ризиците од употребата на дрога на работното место, а како одговор овозможени се програми за рано откривање и интервенција, особено во оние сегменти каде последиците од човечка грешка, заради употреба на дрога, можат да имаат сериозни последици. Основан е механизам за споделена одговорност меѓу работодавците и вработените за спроведувањето на програмите за превенција меѓу другото и преку формирањето на посебни работни групи на работното место.

- Активности за превенција во локалната заедница

Создадени се услови за организирани и креативни активности во период на слободното време за деца и млади во локалните заедници кои имаат за цел да обезбедат алтернативи на употребата на дрога.

Преку широк опсег на образовни активности се зголемува почитта за заштитата на човековите права и се промовира препознавањето на превенцијата и на дискриминацијата, стигматизацијата и социјалното исклучување на корисниците на дрога.

- Активности за превенција во колективно организирани системи (интернати, студентски домови, касарни итн.)

Создадени се програми за превенција кои имаат за цел да го зголемат нивото на информираност, вештини и знаење да ги спречат ризиците и негативните последици од користењето на дрога меѓу младите кои живеат во интернати, студентски домови или воени бараки, вклучувајќи и инструменти за рано откривање и брза интервенција.

- Активности за превенција во казнено поправни и воспитно поправни домови

Создадени се програми за превенција за заштита и промовирање на менталното здравје кои се насочени на затворскиот персонал и затворениците

со цел да се зголеми нивото на информираност и знаење во врска со ризици и штетни дејства на дрога, здобивање на вештини за раководење со употреба на дрога, рано откривање и брза интервенција во случаи на користење на дрога меѓу затвореници, притоа применувајќи и почитувајќи го начелото на заштита на човековите права и препознавањето и превенцијата од дискриминација

3. Специфична цел : Детална политика за намалување на снабдувањето со дрога Моќта, ефективноста и степенот на знаење на организациите за спроведување на законот значајно е подобро, преку јакнење на нивните капацитети во справувањето со недозволеното производство и трговија со дроги, во борба против дисперзијата на прекурзори и синтетички дроги и превенцијата на криминал поврзан со дрога кој финансира тероризам и овозможува перење на пари.

Националната стратегија за дрога има за цел да ги постигне следниве резултати:

1. Создавање и спроведување на Систем за рано предупредување за нови дроги на пазарот, според постојните ЕУ регулативи²⁶ и соработки.

2. Постојано следење на состојбите и можното зголемување на криминалот поврзан со дрога во РМ на меѓународниот пазар и преземање на соодветни мерки.

3. Зајакнување на граничната контрола оценка на ризик и контрола на нови психоактивни супстанции.

4. Зајакнување на мерките за спречување на перењето на пари и промовирање на

конфискација на финансиските средства добиени од криминал поврзан со дрога

5. Зајакнување на системот на контрола и супервизија врз центрите за медицинска и здравствена грижа кои имаат системи на издавање на лекови на мало а кои во својот состав содржат контролирани супстанции според конвенциите на ОН,

6. Намалување на снабдувањето преку активности за спроведување на законот на улично ниво интегрирани во други програми кои имаат за цел да ја намалат побарувачката,

7. Подобрување на капацитетите за анализа на ризик на спроведувачите на правото.

4. Специфична цел : Следење, проценување, истражување, информации и обуки

Следењето на ситуацијата со дрогите во земјава е неопходен елемент на политиката со дроги. Следењето дава важен пристап кон оценувањето и развојот на политиката, и стимулира делотворност и квалитет на програмите и активностите, и во полето на Намалување на снабдувањето со дроги и Намалување на побарувачката на дроги.

Собирањето релевантни, споредливи и висококвалитетни податоци и нивно проценување ќе биде успешно само доколку во концептуални рамки се воведат измерливи и споредливи индикатори, кои се во согласност со интернационалните стандарди.

Разбирлива база на податоци, каде би биле собрани сите релевантни информации, е важен извор за реализација на политиката со дроги. Добро организирана база на податоци дава можност за споредба на состојбите на регионално, национално и интернационално ниво, како и за создавање заеднички стратегии кои ги почитуваат културните, социолошките и социјалните разлики.

Во врска со следењето Националната стратегија за дроги има за цел да ги постигне следниве резултати:

1. Идентификување, анализирање и класифицирање според доверливоста, квалитетот и употребливоста за политиката и за практика на постојните извори на податоци и колекции релевантни за полето на дрогата.

2. Формирање на Национална фокусна точка²⁷ која има за задача да собира, анализира и распределува објективни, сигурни и споредливи податоци за ситуацијата со дрогите во Република Македонија.

3. Пет клучни епидемиолошки показатели се внесени во Законот за статистика во полето на здравството²⁸ и ставени се во употреба со помош на Еуропол и со формирање независна Национална фокусна точка која има за задача да собира, анализира и распределува објективни, сигурни и споредливи податоци за ситуацијата со дрогите во Македонија.

4. Воспоставена е консолидирана листа на индикатори и средства за проценување на Националната стратегија за дроги 2007- 2012 година.

5. Степенот на размена на информации за производство, трговија и употреба на нови синтетички дроги расте преку учеството на релевантни институции од РМ во Европската REITOX мрежа.

6. Од 2008 година е објавен годишен извештај за состојбата со дрогата во РМ од страна на Националната фокусна точка.

Во врска со евалуацијата Националната стратегија за дроги има за цел да ги постигне следниве резултати:

Редовно проценување на сите ефекти од политичките мерки дава и важен придонес за политичкиот процес: им овозможува, на оние кои ја кројат политиката, да донесуваат одлуки врз основа на докази за продолжувањето, подобрувањето и промената на политичките активности.

1. Понатамошно оценување на моменталната состојба со дрогите во РМ, одговорите на политиката за неа и, каде е можно, земање предвид на остварувањето на иницијативите, програмите и политиките иницирани или изведени во текот на 2001- 2005 година. Структура или функција која собира, анализира и објавува национални податоци поврзани со дроги.

3. Проценувањето ќе ги искористи постојните инструменти за набљудување и проценка, развиени од меѓународни научни структури, како ЕМЦДДА и Еуропол, и ќе вклучи независни национални и интернационални експерти.

Во врска со истражувањето, информациите и обуките Националната стратегија за дроги има за цел да ги постигне следниве резултати:

1. Воспоставување на истражувачка програма (вклучувајќи критериуми, стандарди за квалитет и приоритети) за прашања поврзани со дрога и е доделен буџет, а е супервизирана од независен национален истражувачки комитет, составен од експерти во научни истражувања, кои ќе ги одразуваат различните дисциплини вклучени во намалувањето на побарувачката на дрога.

2. Развој на разбирлива стратегија за информации и комуникации, која ќе има за цел да ги распространи информациите за резултатите од истражувањето, искуствата и добрите практики од полето на дрогите

3. Развој на разбирлива програма за обука, вклучувајќи определување буџет за патните трошоци за експертите од РМ да земат учество на релевантни европски и меѓународни семинари, курсеви за обука и сл., и на национално и на интернационално ниво.

5. Специфична цел : Меѓународна соработка

Република Македонија интензивно и на координиран начин зема учество во меѓународната соработка во полето на дроги и активно поддржува

и зема учество во работата на релевантните меѓународни форуми и организации и на тој начин ги поддржува националните и меѓународните напори за контрола на дрога кои се засновани врз урамнотежен, исцрпен и мултидисциплинарен приод.

Во врска со реализирањето на меѓународната соработка Националната стратегија за дрога има за цел да ги постигне следниве резултати:

1. Соработката со меѓународни организации и институции компетентни во полето на дрогите треба да продолжи и да биде подобрена. За Република Македонија Европскиот мониторинг центар за дроги и зависности од дрога за извонредност за интервенции и активности за намалување на побарувачката на дрога, додека Канцеларијата на ОН за дрога и криминал и ЕУРОПОЛ можат да се сметаат за центри на извонредност на прашања од полето на намалување на снабдувањето со дрога. Владата на Република Македонија ќе посвети посебно внимание на унапредување на нејзината соработка со релевантните европски и меѓународни организации.
2. Владата на Република Македонија ќе ја поддржи размената на професионалци и ќе ја охрабри интеракцијата помеѓу истражувачите и практичарите, на основа на годишни програмски активности, кои ги посочуваат приоритетите, како на национално така и на локално ниво.
3. Еден од приоритетите е подобрување на методите за посочување на потребите (превенција/третман) и факторите кои стимулираат превенција и третман, и на заедничко тестирање и оценување на средствата за превенција.
4. Во тој контекст Владата на Република Македонија, преку нејзините министерства и други специјализирани институции, ќе го поддржи вмрежувањето на македонските институции и НВО со голем број

транснационални мрежи како на пример, Европската мрежа на служби за дроги и ХИВ/СИДА во затворите (ЕНДХАСП), Федерацијата на европски професионалци кои работат на полето на употреба на дроги (ЕРИТ),

Европската фондација на линии за помош од дроги (ФЕСАТ), ИРЕФРЕА, Мрежа за истражување и евалуација на превенцијата, РЕЗОЛАТ, Мрежата за намалување на штети на Југоисточна Европа.

Во врска со обуката и тренингот, **Националната стратегија за дрога има за цел да ги оствари следниве резултати:**

1. Кадри од јавниот и приватниот сектор ќе бидат обучени и запознаени со ЕУ *Acquis Communautaire* на полето на дрогите, вештини за изнаоѓање грантови и поддршка се подобруваат за повеќе да се користат фондовите на ЕУ и техничката помош во поглед на реализација на активностите за контрола на дроги.

2. Владата активно го промовира и поддржува учеството на македонските експерти на интернационални случувања, семинари, обуки итн. Националната стратегија завршува со прилог од три анекси од кои во:

Анекс 1 дава информации за Дрогите како глобален проблем;

Анекс 2 дава информации за Законодавството во врска со дроги во Република Македонија ;

Анекс 3 пружа информации за Структурата на механизам за координација со дроги .

6. Релевантни истражувања за користењето на дроги во Република Македонија⁷

Иако проблемот со дроги во Република Македонија е присутен веќе неколку децении, опсегот и размерот на проблемот се уште не се доволно проучени и опишани. Врз основа на извештајот ЕСПАД 1999 година, статистичките и епидемиолошките податоци од Министерството за внатрешни работи, Министерството за правда, Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика и, исто така, и според податоци од не проверени и неофицијални извори, може да се дознае состојбата со дроги во Република Македонија.

6.1. Користење на дрога

Првите регистрирани корисници на дрога во Република Македонија беа регистрирани од Министерството за внатрешни работи во 1969 година. Помеѓу 1990 и 2004 година бројот на регистрирани корисници на дрога⁹ се зголеми од 314 на 6,583, а во 2005 година, беа регистрирани 549 нови корисници на дрога. Најголемиот број случаи во оваа евиденција се жители на урбани области, најмногу оние од градот Скопје (51% од вкупниот број на

⁷ Извори: Светски извештај за дрога 2005 год., Канцеларија на ОН за дроги и криминал (UNODC). Национален попис, 2002 год. Државен завод за статистика
Ончева, С.ет.ал. [1999]. ЕСПАД извештај за Македонија 1999 год., Скопје, Македонија
Димитриевски, В. Идр.: Проценка на ризично однесување на корисници на дрога поврзано со ХИВ/СИДА во Република Македонија. ПЗОС, 2003
Национална стратегија за дроги на Р.Македонија
Велич Стефановска, В. ет. ал.: Брза проценка и одговор на сексуално однесување склоно на ризик и користење на психоактивни супстанции во високоризични групи на млади лица на возраст од 10 до 24 год. во Република Македонија. УНИЦЕФ 2002 год.
Истражување на НВО HOPS во врска со начинот на злоупотреба на дрога меѓу корисниците на програмата за размена на шприцови. www.hops.org.mk.

регистрации). Групата на возраст од 19 до 31годишна возраст претставува 82% од регистрираните корисници, додека 18годишните претставуваат 3,8% од регистрираните корисници.

Машките повеќе се застапени во сооднос од десет спрема еден во споредба со женските.

Во 1999 година беше спроведена студија на ЕСПАД во средните училишта од целата земја. Во испитувањето беа вклучени пет илјади ученици на возраст од 16 години со што се пополнети 2491 прашалници. Според ЕСПАД студијата во Република Македонија, како и во повеќето земји во светот, канабис (марихуана) е најчеста и најупотребувана недозволена дрога, со животна преваленција од 10% кај учениците и 6,43% кај ученичките. 7,5% од учениците и 3,63% од ученичките изјавиле дека пробале марихуана во изминатите 12 месеци. Преваленцијата од претходниот месец била 3,59% меѓу учениците и 1,93% кај ученичките.

Евиденцијата на МВР за зависници од дрога покажува дека во 55% од сите случаи била користената дрога канабис. Бројот на регистрирани лица кои користат хероин во РМ изгледа е релативно стабилен според евиденцијата на МВР. Од вкупниот број случаи регистрирани до 2004 година, 41,3% е во врска со лица кои користат хероин.

Според студијата ЕСПАД од 1999 година животната преваленција на злоупотреба на хероин (пушење, вдишување или интравенско користење дрога) меѓу 16 годишни ученици е 1,56% кај машките и 0,72% кај женските. Сепак, епидемиолошките податоци покажуваат намалување на возраста на започнување¹⁰ со експериментирање и користење хероин.

Според резултатите на квантитативната анализа на податоци за ЛИД спроведена од УНИЦЕФ во 2002 година, 93% од интервјуираните испитаници биле на возраст од 12 до 18 години и 7% од 19 до 20 години кога

за првпат користеле дроги. За 51% од нив првата дрога која ја користеле била хероин, додека 4,29% веднаш почнале со интравенско користење на дрога¹¹.

Оваа тенденција се потврдува преку истражувањето спроведено од страна на НВО ХОПС - Опции за здрав живот - Скопје во 2002/2003 година кога од 85 интервјуирани ЛИД 12, 61(71,6%) изјавиле дека првата дрога која ја користеле била марихуаната, додека 47 (55,29%) почнале да експериментираат со хероин¹³. Истата НВО информира дека до 2005 година, 98% од испитаните лица инјектирале хероин.

Министерството за внатрешни работи го регистрира секој оној кој дошол во контакт со полицијата во врска со употреба на дрога или со кривично дело поврзано со дрога. Регистерот не прави разлика помеѓу оние кои користат канабис за прв пат или корисниците зависни од хероин. 6000- 8000 лица може да се сметаат како проблематични корисници на дрога¹⁴ поради користењето на хероин и можат да се соочат со сериозни здравствени и социјални последици. Истовремено, се проценува дека првенствено бројот на младите кои користат различни видови недозволени дроги за експериментални и/или рекреативни цели е неколку пати поголем. Овие податоци за преваленција не ги вклучуваат младите луѓе кои пушат тутун и конзумираат алкохол или алкохол во комбинација со средства за смирување, чиј што број апсолутно би ги надминал претходно споменатите.

Неофицијални извори на податоци покажуваат тенденција кон постојано зголемување на користењето на екстази и амфетамини, иако овие податоци не се базирани врз епидемиолошки податоци.

Користењето кокаин се уште е незначајно, но поради зголеменото конзумирање насекаде во Европа може да се очекува пораст во користење на оваа дрога и во РМ. Во последните неколку години, употребата на крек

кокаинот станува се повидлива, но се уште се третира како ограничен феномен.

Меѓу возрастното население се чини дека има зголемување во немедицинското користење на лекови, како што се лековите за намалување на вознемиреноста (бензодијазепами) и за намалување на болка. Овие супстанции често се користат во комбинација со алкохол.

6.2. Морталитет и морбидитет

Особено загрижувачко е постојаното намалување на просечната возраст на злоупотреба на недозволените дроги и возраста на започнување. Друга голема загриженост претставува користењето на хероин и сериозните ризици за здравјето т.е. опасноста од предозираност со хероин и смртта како последица од тоа и заразните болести поврзани со дрога.

Во РМ интравенозното користење хероин е распространето кај 95%¹⁵ до 96%¹⁶ од корисниците на хероин. Интравенозното користење дроги е сериозен фактор на ризик за распространувањето на инфективни зарази како што се ХИВ/СИДА, вирусите хепатит Б и Ц и други болести поврзани со крвта.

Од лицата кои се зависни корисници на дрога и кои се на третман од дрога, 70-90%¹⁷ се инфицирани со вирусот хепатит Ц и постои голема веројатност дека интравенозното користење дроги можело да биде еден од главните фактори за ширењето на вирусот ХИВ/СИДА во РМ во иднина. Епидемиолошките податоци од други земји од регионот ја поддржуваат оваа хипотеза, иако инфекциите со ХИВ во РМ се релативно малку.

Во периодот од 2001 до 2005 година бројот на регистрираните случаи на ХИВ позитивни и лицата со СИДА во РМ се зголеми од 59 на 76 лица. Осум од овие лица се интравенозни корисници на дроги (10.5%).

Според проценките од неофицијални извори, само во Скопје се случуваат од 150 до 190 предозирања од хероин годишно. Бројот на случаи на смртност поврзана со дрога, особено преку инјектирање на дрогата се зголемува. Во 1997 година биле регистрирани седум смртни случаи причинети од предозирање од хероин наспроти 32 случаја во 2001 година.

6.3. Посебни групи на зависници/ранливи групи

Во РМ можат да се посочат следниве посебни групи на корисници на дрога или групи на ранливи луѓе:

Зависници во затвори: Според податоците од Министерството за правда, во периодот меѓу 2000 и 2004 година, биле регистрирани во затворите годишно од 260 до 410 лица кои биле корисници на дрога (најчесто хероин). Најголем број од овие осудени лица се на издржување на казна затвор во затворот Идризово.

Лица без државјанство и жртви на трговија со луѓе: Република Македонија е земја која прима лица без државјанство (апатриди) и кои бараат азил во земјата како последица од конфликтите на територијата на поранешна Југославија. Покрај ова, трговијата со луѓе постои и често се поврзува со злоупотреба на дрога.

Зависност од дрога меѓу женското население: Зависноста од дрога меѓу женското население е сериозен проблем, особено за време на бременоста и заради поврзаноста на проблематичната употреба на дрога со проституцијата. Освен тоа, постојат индикации де_

ка има зголемување во бројот на корисници на дрога меѓу бремените жени, што доведува до зачестеност на синдром на апстиненција кај новороденчињата.

Дрогата во Ромската заедница: Според неофицијалните процени, бројот на корисници на дрога во Ромската заедница се зголемува. Ова е недоволно третиран општествен феномен.

Дроги и корисници на интернет: Неконтролираното користење интернет од страна на некои млади им користи за добивање на информации за недозволени дроги т.е. начинот на нивно набавување и подготовка. Ако овие информации соодветно не се урамнотежат преку објективни информации за ефектите и ризиците на недозволеното користење на дрога, тогаш може да дојде до злоупотреба на дрога.

Дрогите и спортот (допинг): Користењето на стимуланси и анаболски стероиди станува се поприсутно во спортот и го загрозува здравјето на (младите) спортисти.

Урбана деликвенција: Бројот на млади, понекогаш и на тие пред пубертет, вклучени во активности на криминални групи кои продаваат недозволени дроги се зголемува и е фактор на ризик за злоупотреба на дрога.

7. Истражување - поврзаноста помеѓу социјалниот статус на семејството и појавата на зависност кај членовите

Недоволната истраженост на поврзаноста на појавата на зависност и социјалниот статус на семејството е основна причина за нашата определба да ја истражеме оваа појава. Посебен акцент во нашето истражување е ставен на специфичностите на појавата во недоволно развиени средини како што е општината Дебар, која е специфична и по тоа што е територија низ која поминува главниот транспорт на дрога од Азиските земји наменета за италијанскиот пазар. Дел од криминалните структури вклучени во транспортот живеат на подрачјето на општината или повремено престојуваат во странство и повремено во државата. На тој начин дел од транспортот на дрога останува во Македонија а се дистрибуира преку ситни дилери кои живеат на територијата на општината Дебар. На тој начин дрогата постанува лесно достапна до жителите на оваа општина, а посебно до младите. Имајќи ја во вид вулнерабилноста на подрачјето, очекувавме дека бројот на уживатели на дрога од различен вид ќе биде значајно поголем одколку во другите подрачја во Државата. Меѓутоа, имајќи го во вид сеуште традиционалниот начин на живот на најголем број семејства во општината, очекувавме и мал број на лица кои се зависници од дрога. Во врска со алкохолната зависност, нашите очекувања се дека овој број ќе биде занемарлив бидејќи во општината живее претежно население со муслиманска вероисповед, според која употребата на алкохол е забранета. Дали е така, и колку семејството и условите во него (социјалниот статус, традиционалниот начин на живот и функционалноста на семејството), покрај вулнерабилноста на подрачјето, се одговорни за појавата на зависност кај

некои членови, е основно прашање на кое треба да одговори нашето истражување.

Истражувањето е насочено кон откривање на причините во семејството и појавата на некој вид зависност кај неговите членови. Од претходното произлегува основното прашање на кое треба да одговори ова истражување е: дали и постои поврзност и зависност помеѓу факторите во семејството (социјално-економскиот статус, односите меѓу членовите) и појавата на член во семејството со некој вид на зависност.

7.1. Проблем на истражувањето

Проблемот на истражување е содржан во прашањето : *Дали постои поврзаност помеѓу социјалниот статус на семејството и појавата на различен вид зависност кај еден или повеќе членови и ако постои , кои семејства се најпогодени – дали се тоа семејствата со низок,среден или висок социјален статус?*

Социјалниот статус не ја одредува само материјалната состојба на семејството и неговата економска моќ или сиромаштија. Социјалниот статус е основа, непосреден генератор на односите во семејството – односите помеѓу родителите – помеѓу родителите и децата и помеѓу децата. Од односите меѓу членовите зависи семејната структура и функција . Структурата и функциите на семејството се исто така меѓусебно поврзани и зависни . Не е редок случајот по нарушување на односите во семејството кои неминовно водат до нарушување на функционалноста на семејството, сето тоа да предизвика и распад на семејниот сисем, развод, и промена во структурата на семејството. Тоа доведува до појава на непотполно семејство кое уште поизразено е подложно на негативни влијанија врз неговите членови. Секако, не се ретки обратните процеси, односно, промената на

социјалниот статус (во нагорна или надолна линија) да предизвика распад на семејниот систем, односно, промена во семејната структура при што во непотполното семејство да се појават различни дисфункционални обрасци на однесување кај неговите членови.

Од претходното може да заклучиме дека проблемот кој ќе се истражува во овој труд ќе ги опфати двете прашања: прашањето за влијанието на социјалниот статус на семејството на појавата на зависности кај неговите членови и второто: влијанието на дисфункционалните обрасци во семејството на оваа појава. Од вака дефинираниот проблем на истражување произлегуваат и целите на истото.

7.2. Цели и задачи

Општа цел на истражувањето е : да покаже дали постои поврзаност помеѓу социјалниот статус на семејството, а во врска со тоа и структурата и функционалноста на семејството и појавата на некој вид на зависност кај неговите членови.

Специфични цели на истражувањето се :

- да се добијат сознанија за тоа кој фактор во семејството има најсилно влијание на појавата на зависност кај членовите во семејството;
- дали е тоа социјално-економскиот статус или нарушената структура или функција на семејството;
- добиените сознанија да се искористат за градење на соодветни превентивни програми за помош на семејствата, на членовите под највисок ризик, особено на децата и младите како највулнерабилна категорија;
- по проценката на ризиците и потребите на овие семејства да се подготват препораки до соодветните институции за помош на семејствата во кои

постои проблем со зависност, особено на семејствата чии најмлади членови се жртви на зависност од психотропни супстанции (различен вид на дрога или алкохол.

Задачи :

- Основна задача на истражувањето е да ја открие зачестеноста на појавата и трендот на развој на истата;
- да покаже дали постојат разлики во зачестеноста на појавата во семејствата од различна националност.

Испитувањето ќе се базира на објективни показатели преку кои се оценува социјалниот статус како што се материјалната состојба, вкупниот приход, вработеноста на членовите, образованието; на објективни показатели во однос на структурата на семејствата (потполни или непотполни).

Покрај објективните показатели во истражувањето ќе бидат анализирани и субјективните показатели кои пред се се однесуваат на функционалноста на семејството, проценка која ќе ја направат самите членови на семејството.

7.3. Методологија на истражувањето

7.3.1. Варијабли

Зависа варијабла:

- видовите на зависност

Независни варијабли:

- семејството и неговата структура
- социо-економската положба на семејството

7.3.2. Хипотези

Опшата хипотеза : Постои поврзаност помеѓу социјалниот статус, структурата и функционалноста на семејството и појавата на алкохолизам или наркоманија кај членовите во семејството.

Посебни хипотези :

1. Во семејствата со низок социјален статус почеста е појавата на лица зависници од алкохол или дрога, одколку во семејствата со среден и висок социјален статус;

2. Непотполноста на семејството има значајно влијание на појавата на зависности кај неговите членови. Бројот на зависници кои потекнуваат од непотполни семејства е поголем од бројот на оние кои потекнуваат од потполни семејства;

3. Дисфункционалноста на семејството е значајна причина за појава на зависности кај членовите. Бројот на зависници кои потекнуваат од дисфункционални семејства е значајно поголем од колку од функционалните семејства;

4. Националната и верската припадност на семејството нема значјно влијание на појавата на зависност кај членовите. Не постои значајна разлика во бројот на зависници кои потекнуваат од македонски семејства со православна вероисповед и семејства со муслиманска вероисповед.

7.3.3. Методи и техники

Ова истражување е експлоративно и има за цел да анализира и опише една реална состојба на поврзаност на една општествена категорија-социјален статус и индивидуална реакција – зависност. Имајќи во предвид дека се истражува општествена појава која има импликации на семејната и субјективаната состојба на индивидуите, која неможе експлицитно

квантитативно да се измери и прикаже, за потребите на ова истражување се определевме за примена на комбиниран метод – квалитативен и ограничен о квантитативен.

Квалитативната метода ќе се користи при анализата на влијанието на факторите во врска со функционалноста на семејството и појавата на зависност кај членовите. Со оваа метода ќе ги анализираме само резултатите за 13 семејства кои ги дадоа испитаниците на прашалникот и неструктурираното интервју.

Квантитативната метода ќе се користи за опис примерокот испитаници и неговите карактеристики со оглед на: пол,возраст, етничка припадност и социјален статус. Ќе се врши споредбена анализа на семејствата со различен социјален статус и зачестеноста на појавата на зависност во одредена група семејства. Заради малиот број на случаи со зависност во општината и тешкотиите во спроведување на интервју или прашалник или друга метода со зависниците или членовите на нивните семејства, примената на оваа метода е ограничена. Заради тоа, во претставувањето на резултатите ќе се послужиме само со објективните податоци кои во врска со примерокот ги дава МВР. Од тие причини, за квантитативна обработка на податоците неможат да се користат поголем број статистички техники за проверка на значајноста на разликите помеѓу семејствата.

Техники на истражување

За потребите на ова истражување ќе се користат следните техники:

Техники за собирање на податоци

- Анализа на содржина на официјален документ добиен од МВР⁸ за карактеристиките на примерокот зависници од дрога евидентирани на подрачјето на општината Дебар во периодот до 30.07.2009 год.

- Анкетен прашалник со кој ќе бидат опфатени семејствата кои се целна група на ова истражување. **Анкетениот прашалник** е дизајниран за добивање на основни податоци за семејството, неговата потполност – непотполност и за односите во семејството. Заради специфичноста на личноста на испитаниците (зависници или член на семејството). Нивната затвореност и недоволна желба а учествуваат во истражувањето, прашалникот го подготвивме само со затворен тип на прашања. Свесни за потребата од отворени прашања, истражувањето го комбиниравме со неструктуриран интервју да би дошле до повеќе сознанија за семејството. *Затворениот тип на прашања* е заснован на заокружување на една или повеќе од дадените одговори.

-Неструктурирано интервју- се користи заедно со прашалникот за дообјаснување, проширување и дополнување на одговорите како би се добиле и попотполни информации особено за односите во семејството, функционалноста на семејството и односите на испитаникот со другите членови на семејството.

Техники за статистичка обработка на податоците

Хи-квадрат тест се користат за израчунување на влијанието на атрибутивните вредности. При тоа се користат следните мерки:

- мерки на централна тенденција (*аритметичка средина*).
- мерки на варијабилност (*стандардно отстапување*).
- Значајност на разлики помеѓу средните вредности

⁸ Документ под бр: 28.13.1-2956/2

Техники за квалитативна анализа , обработка и прикажување на податоците

За обработка и прикажување на податоците се користи :

- Двострук семантички диференцијал

Како техника се користи за оценка на положбата на членот во семејството т.е, односите помеѓу членовите на семејство. Оваа техника овозможува да се уочи сегашното - ниво на незадоволство, посакуваната положба- нивото на аспирација , и разликата во нивото на незадоволство и нивото на аспирација како и дисбаланс помеѓу овие две нивоа.

Резултатите за релациите/односите на членот со зависност во семејството и односите помеѓу членовите во семејството, се прикажани на следниот начин :

Релации/односи на испитаникот со неговите родители :

1 - нема никакви релации меѓу испитаникот и другите деца во семејството ;

2 - слаби релации,

3 - делумни релации ,

4 - добри релации,

5 - одлични релации

Релации /односи помеѓу членовите во семејството се проценуваат на ист начин.

На скалите се пресметува меѓусебната разлика помеѓу двете скали, односно се прави нова скала која го преставува нивото на дисбаланс, односно недостатокот на позитивно ниво на односи/релации.

За отчитувањето на двострукиот семантички диференција за да се уочат трите димензии на испитуваната соостојбата беа применети:

Пирсонов коефициент на корелација и Поинт-бисеријална корелација се користат за израчунавање на нумеричките вредности, кои го покажуваат степенот на поврзаност и зависност помеѓу факторите во семејството и појавата на зависност кај некој негов член.

Резултатите се прикажани на табели. а статистички се обработени со примена на параметриски и непараметриски тестови со ниво на значајност од 0,05 и 0,01; мерки за анализа на влијанието на независните варијабли врз зависните.

Податоците во табелите се прикажани со апсолутни - фактички вредности, и со структурна анализа со проценти.

Техники на статистичко заклучување

- Индуктивно и дедуктивно заклучување ,
- Апстракција и генерализација

7.3.4. Примерок на истражувањето

Со квантитативна анализа се опфатени сите звисници (22) евидентирани од Министерството за внатрешни работи во Дебар во период до 30.07.2009 година. Квалитативната анализа се однесува на сознанијата добиени од применетиот анкетен прашалник и неструктурирано интервју во кое учествуваа 13 испитаника. Имајќи ги во вид карактеристиките на испитаниците со кои е многу тешко да се воспостави контакт, како и по воспоставениот контакт бавно и тешко се добиваат одговори, како и тоа што одговорите се непотполни и кратки, преставуваше голем ризик за спроведување на истражувањето и добивање на доволно квалитетни податоци. Следниот ризик заради кој исто така имавме ограничени сознанија беше тоа што дел од испитаниците (4) во периодот на истражувањето беа на болничко лекување (5) воопшто не беа во Дебар,

нивните семејства немаа информација за нив и одбиваа да учествуваат во истражувањето. Сето тоа доведе до ограничен број сознанија кои се однесуваат на 13 испитаника и нивните семејства, односно 59% од примерокот.

7.4. Научна оправданост на истражувањето

Ова истражување е прво од ваков вид кај нас и пошитоко, кое го третира проблемот на завиностите низ призма на семејниот статус и структурата и функционалноста и на семејството. Според тоа, и сознанијата до кои ќе дојдеме во рамките на истото ќе бидат основа за понатамошно истражување на овие состојби. Придонесот на истото го гледаме и во неговата апликативност, односно примена во други општествени средини со популација различна по националности и верска определба.

7.5. Општествена оправданост на истражувањето

Општествената оправданост на ова истражување ја гледаме во применливоста на добиените сознанија во надополнување на Национална стратегија за борба против зависност од дроги, во подготовката на превентивни програми за работа со младите и заштита од појава на зависност, во креирањето на програми за помош на зависниците и нивните семејствата, преку советување и терапија со истите.

Очекуваме дека истражувањето ќе влијае и на подигање на свеста кај одговорните во институциите за отварање на соодветни социјални сервиси за помош на зависниците и нивните семејства.

Тоа се всушност и практичните придобивки од ова истражување.

7.6. Временска рамка

Истражувањето се спроведе на територијата на општината Дебар и траеше 8 месеци од кои 4 месеци беа посветени на анализа на документите спроведување на анкетниот прашалник и иервјутонт. Во последните два месеца се обработени добиените податоци .

7.7. Резултати и дискусија

Резултатите од истражувањето кои се предмет на квантитативна обработка и интерпретација се однесуваат само за главниот примерок од 22 испитаници кои се регистрирани во периодот 2004 до 30 јули 2009 год. во општината Дебар од страна на МВР како корисници на различен вид дроги. Во примерокот не се опфатени зависници од алкохол или пушење затоа што евиденција за такви случаи нема.

7.7.1. Приказ на структурата на примерокот⁹

Анализа на податоците од информацијата на МВР

Табела 1: Број на испитаници според пол

Пол	Број	Процент
Машки	21	95,45
Женски	1	4,55
Вкупно	22	100,00

Имајќи во вид дека Дебар е средина со претежно традиционален тип на семејства со особено строг однос кон припадниците на женскиот пол, не не изненади податокот дека повеќе од 95% од евидентираните корисници на

⁹ Според податоците добиени од МВР, Известување бр.28.13.1-2956/2.Од 30.07.2009

дрога се од машки пол, а смо 4,5 % се од женски пол. Тоа е воедно и случај во најголем број земји, каде исто така бројот на лица уживатели на дрога од машки пол во однос на женски е значајно поголем. Разликата е на ниво на значајност 0,01.

Табела 2: Број на испитаници според возраст

Возраст	Број	Процент
18-20	4	18,19
21-25	13	59,09
26-30	2	9,09
Над 30	3	13,63
Вкупно	22	100,00

Споеред податоците на МВР најголем број зависници се на возраст помеѓу 21 и 25 години и помеѓу 18 и 20, односно, вкупно во проценти на двете возрасни групи припаѓаат 77,28% зависници. Средна вредност изнесува $M=5,5$ додека стандардната девијација изнесува $SE_M= 0,56$. Според значајноста на проценти постои значајност на ниво 0.01.

Трендот на зачестеност на бројот на зависници во двете возрасни категории нее изненадувачки, односно, во склад е со резултатите на други истражувања.

Табела 3: Број на испитаници според етничка припадност

Етничка припадност	Број	Процент
Македонска	1	4,54
Албанска	17	77,26
Ромска	4	18,70
Вкупно	22	100,00

Табелата бр.3 ја прикажува етничката припадност на зависниците. Дискусијата за етничката припадност треба да се поврзе со процентуалната застапеност на населението од различен етникум на подрачјето на општината Дебар. Според статистичките податоци во општината живеат 19.542 жителя. Од нив 58% се припадници на албански етникум, 20% се од македонски, 14% од турска, 5% од ромска и 3% од други етникуми. Според тоа, процентуално најзастапената албанската заедница, потоа македонската и другите, меѓу кои најбројно е ромското население. Всушност, се очекуваше и бројот на зависници од овие етникуми да е пропорционален на процентуалната застапеност на секоја заедница, но сепак не е така.

Најголем е бројот на зависници од албанскиот етникум, што е и во склад со очекувањето заради најголемата застапеност на оваа заедница. Меѓутоа, би било во склад со овој број доколку процентот на зависници од албанската заедница би изнесувал околу 60%, а всушност тој изнесува 77,26%. Следниот податок е во однос на бројот на зависници од ромската заедница која во општината е застапена со 5%, а од која има 18,70% зависници. Податоците се интересни и од аспект на традиционалноста на албанското семејство, почитувањето на семејните вредности кое е многу поизразено во оваа заедница, што сепак не било доволно да ги заштити членовите од ова зло. Може да се претпостави дека и една од причините за значајно поголемиот број зависници од албанска националност е и тоа што тие полесно доваѓаат во контакт со дилерите на дрога и/или и самите продаваат дрога. Сепак, сметаме дека поголемиот број зависници од оваа националност е резултат на масовноста на албанскиот етникум во општината. Разликата меѓу зачестеноста на зависниците од албанската и македонската заедница изнесува $t = 4,35$ и е значајна на ниво на значајност

0,01. Исто така значајна е и разликата меѓу албанската и ромската заедница и меѓу ромаката и македонската.

Табела 4: Видови на дрога и број на корисници на одреден вид дрога

Видови на дрога	Корисници	
	Број	Процент
Марихуана	11	50
Хероин	11	50
Вкупно:	22	100

Според податоците од МВР евидентираните зависници во општината користат две врсти дрога: марихуана и хероин. Бројот на корисниците е подеднаков за двата вида. Тоа значи дека се користат двата вида подеднакво.

Во однос на вработеност/невработеност на испитаниците, според извештајот на МВР сите испитаници се невработени. Овој податок наведува на прашањето како зависниците обезбедуваат дрога, кога знаеме дека истата има висока цена? Одговор на ова прашање тешко може да дадеме. Едино објаснување е поголемиот број од зависниците да е и дилер на дрога. Следно објаснување, особено за зависниците од марихуана е тоа што во нашата држава овој вид на дрога е лесно достапна заради тоа што се одгледува во домашни услови, на отворено поле или ја има диво израстена, па е лесно достапна.

Анализа на прашалникот

Како што порано истакнавме, од евидентираните 22 испитаника, 13, односно 59,09% се согласија да учествуваат во истражувањето, четворица зависници не беа во семејствата и нивните семејства немаа информации каде се. Двајца

Останатите петмина и нивните семејства не прифатија да одговарат на прашалникот и да учествуваат во интервјуто. Според тоа, понатамошните податоци се однесуваат на 13 испитаника и нивните семејства.

Табела 5: Број на испитаници според образованието

Ниво на образование	Број	Процент
Незавршено основно	3	23,07
Основно	5	38,46
Средно	5	38,47
Вкупно	13	100,00

Образовната структура на испитаниците е ниска и неспецифична, всушност, најмал е бројот на испитаници без образование а скоро подеднаков е бројот на зависници кои се со основно и оние со средно образование. Бројот на зависници од групата со средно образование е поголем од бројот на зависници без образование и е еднаков со бројот на испитаници со завршено основно образование.

Образованието е важен фактор кој влијае на социо-економската положба на семејството. Секако, повисокото образование е претпоставка за полесно добивање вработување, но кај нашите испитаници тоа не е случај, испитаниците и оние со средно образование се невработени. Можеме да заклучиме дека образованието не е значаен фактор кој влијае на бројот на појавата на поголем или помал број зависници во однос на тоа кое ниво на образование го поседуваат.

Табела 7: Број на испитаници според видот на семејството

Потполно/непотполно	Број	Процент
Потполно семејство	5	38,46
Непотполно семејство	8	61,54
Вкупно	13	100,00

Анализата на табелата 5 покажува дека е поголем е бројот на зависници кои потекнуваат од непотполни семејства. Непотполноста на семејството е причина за појава на различен вид проблеми од кои еден е и проблемот на зависност. Непотполното семејство, всушност значи и помала можност на семејството да води сметка за однесувањето на неговите членови.

Табела 8: Број на членови во семејствата на испитаниците

Број на членови во семејството	Број	Процент
2-4 члена	3	23,07
5-7	6	46,16
Повеќе од 7 члена	4	30,77
Вкупно	13	100,00

Најголем е процентот на семејства со повеќе членови. Односно, најголем број зависници (86,36%) потекнуваат од многучлени семејства, семејства со 5 до 7 и над седум члена. Овој податок води кон заклучокот дека во овие семејства контролата над децата е послаба, што може да доведе до недоволна информација на родителите за однесувањето на

нивните членови, посебно кога тие се веќе возрасни. Лошото друштво, посебно влијанието на групи со криминогено однесување е лесен пат за настанување на зависност.

Табела 9: Вкупни месечни приходи во семејството

Месечни приходи	Број	Процент
До 5.000,00	4	30,78
6.000-12,000,00	5	38,47
13.000-20.000,00	2	15,37
Над 20.000,00	2	15,38
Вкупно	13	100,00

Според месечните примања кои кај 69, 15% од зависниците кои дадоа информации се од семејства со ниски материјални можности, односно со низок економски статус. Само 31, 85% имаат месечни примања над просечниот, односно бројот на зависници од семејства со среден и висок социјален статус е подеднаков.

Податокот за значајно нискиот економски статус на семејствата е во склад со статусот на невработеност на испитаниците. Појавата на зависник уште повеќе ја влошува и онака тешката економска ситуација на семејството. Често овие семејства се судруваат со проблемот на криминалитет од нивните членови зависници. Односно, се случува зависникот да краде од своето семејство, но неретко и од други криминални активности како што се уество во кражби во станови, супермаркети, банки и тн. Во литературата е позната појавата на поврзаност на зависноста и криминалитетот.

Табела 10: Основ за остварување на приходите во семејството

Основ на остварување на приходите	Број	Процент
Плата и надоместок од невработеност	4	30,78
Постојана парична помош	2	15,37
Земјоделска дејност	3	23,07
Од член на привремена работа во странство	4	30,78
Вкупно	13	100,00

Податоците од табелата 10, ја надополнуваат сликата за матерјалната состојба на семејствата на испитаниците и покажуваат дека најголемиот број семејства немаат сигурен и долгорочен извор на приходи во семејството. Семејствата кои имаат приходи повисоки од републичкиот просек, всушност се само оние кои живеат од средствата кои ги добиваат од нивни член вработен во странство и од земјоделска дејност.

На прашањето дали имаат сопствени средства, само 4 лица одговориле позитивно. Запрашани како ги остваруваат, одговориле дека е по основ на невработеност. Постои значајна разлика во бројот на зависници од семејствата со низок, среден и висок економски статус. Можеме да заклучиме дека економскиот статус на семејството има значајно влијание на појавата на членови со зависност.

Табела 11: Проценка на односите во семејството од страна на испитаниците

Квалитет на односите	Број	Процент
Добри	4	30,77
Лоши	5	38,46
Многу лоши	4	30,77
Вкупно	13	100,00

Анализата на табелата 11 покажува дека 69,23% од испитаниците односите во своите семејства ги оценуваат како лоши или многу лоши. Само една третина од нив сметаат дека во нивните семејства владеат добри односи.

На прашањето број 16, кое се однесува на односот на семејството кон испитаникот и на тоа колку семејството ја прифаќа неговата состојба и ги подржува во напорите за нивното лекување, само 4, односно 30,77% одговориле позитивно, односно, дека нивното семејство има добри односи со нив и дека ја прифаќа нивната состојба и ги подржува во напорите за лекување. Шест испитаника сметаат дека немаат доволна подршка од семејството и дека недоволно ја разбираат нивната состојба и недоволно ги подржуваат, а 3 испитаника изјавија дека имаат лоши односи со семејството немаат никаква подршка од него.

Табела 12: Период на користење средство на зависност

Временски период	Број	Процент
2-3 години	3	23,07
Над 5 години	6	46,16
Многу долго	4	30,77
Вкупно	13	100,00

Над 5 години многу долго користат дрога 76,92% од испитаниците што покажува дека се долгогодишни корисници. Само 23,07%, и тоа помладите до 21 година се корисници 2 до 3 години.

Табела 13: Други членови во семејството кои се корисници на средства

на зависност

Други членови	Број	Процент
Еден член	2	40,00
Два члена	3	60,00
Вкупно	5	100,00

Во пет семејства има и друг член со некој вид на зависност. Во 3 семејства тоа е таткото зависен од алкохол, а во други две зависници од дрога се браќа на испитаникот.

Табела 14: Причини за состојбата на испитаникот

Виновен е:	Број	Процент
Јас самиот	4	30,77
Татко ми	2	15,58
Брат ми	2	15,39
Целото семејство	2	15,39
Другарите	3	23,07
Вкупно	13	100,00

Како виновници за нивната состојба 46,16% од испитаниците сметаат дека се тоа членови на нивното семејство или целото семејството. Меѓутоа,

повеќе од 50, односно точно 53,84%, себеси или другарите ги навоѓаат како виновници за нивната сосостојба. Дел од нив воопшто не сметаат дека се виновни и наведуваат дека лошите семејни односи, лошата материјална состојба на семејството, а не тие, се главни виновници за она што им се случува.

На прашањето како ја набавуваат дрогата 7 од нив навеле дека ја купуваат, 3 дека ја добиваат во друштвото и 3 од продажба на дрога. Овој податок покажа дека дел од зависниците се и дилери на дрога. Тие што ја купуваат навеле дека тоа го прават од средствата од социјална помош или од надоместокот за невработеност. Ниту еден не одговорил дека добива средства од семејството.

7.7.2. Проверка на хипотезите и дискусија на резултатите

Најпрвин ќе ги анализираме резултатите во врска со проверка на посебните хипотези а на крајот општата хипотеза.

1.Проверката на првата посебна хипотеза која гласи: *Во семејствата со низок социјален статус почеста е појавата на лица зависници од дрога, одколку во семејствата со среден и висок социјален статус*, покажа:

Социо-економскиот статус на семејствата од кои потекнуваат испитаниците е испитуван со помош на 4 индикатора и тоа: просечните примања во семејството прикажани на табелата 9; вториот индикатор е начинот на кој семејствата ги остваруваат приходите, преставени на табела 10. Вториот индикатор ни беше значаен заради проценка на постојаноста, односно привременоста на приходите во семејството; третиот индикатор е во врска со образовната структура на испитаниците и четвртиот индикатор се однесува на бројноста на членовите во семејствата на испитаниците.

Прикажаните вредности на табелите 9 и 10 покажаа дека економската состојба во семејствата на најголем број од зависниците (скоро кај 70%), е ниска. Начинот на кој ги остваруваат приходите кај најголем број семејства е несигурен. Дури и кај семејствата чии што примања се над просекот во Државата, изворот на приходи е несигурен и може да се промени. Можеби тоа е и единствено објаснување на добиениот резултат според кој значајно е поголем бројот на зависници од семејствата со понизок економски статус. Израчунатиот Хи-квадрат тест кој изнесува $\chi^2=29,98$ ја покажува значајноста на разликите меѓу групите со различен економски статус на семејствата.

Образовната структура на семејството е важен индикатор на социо-економскиот статус на семејството и има значајна улога во висината на семејните приходи. Ниското образование е причина и а невработеноста на испитаниците. Во нашето истражување се покажа дека бројот на испитаници со основно и средно образование е ист. Нешто е помал бројот на испитаници без основно образование. Ниската образовна структура на испитаниците укажува и на помали економски можности на семејството.

Социо-економскиот статус е зависен и од бројот на членови во семејството. Податоците од табелета број 8 укажуваат на тоа дека најголем број испитаници потекнуваат од многучлено семејство. Односно, најголем број 86,36% од испитаниците живеат во семејства со над 5 или 7 члена. Многучлените семејства имаат поголеми расходи и кога приходите во семејството се ниски, како во нашиот примерок, тоа укажува дека многубројноста на семејството влијае и на социјалниот статус на семејството. Обично во литературата се среќаваат податоци според кои поголем е бројот на зависници од семејства со висок економски статус. Резултатот до кој дојдовме можеби се должи на тоа што зависниците во нашето истражување

се невработени, што значи дека немаат сопствени приходи. Испитаниците од семејствата со повисоки семејни приходи се навоѓаат во иста ситуација како и оние со низок економски статус.

Можеме да заклучиме дека постои значајна разлика во бројот на зависници од семејства со различен социо-економски статус, односно дека социо-економскиот статус на семејството може да влијае на појавата на зависност, што е вужност и показател за тоа дека првата посебна хипотеза е потврдена.

2. Проверката на втората посебна хипотеза која гласи: *Непотполноста на семејството има значајно влијание на појавата на зависности кај неговите членови. Бројот на зависници кои потекнуваат од непотполни семејства е поголем од бројот на оние кои потекнуваат од потполни семејства*, покажа:

Резултати од табелата 7 на која е прикажан бројот на испитаници од потполни и непотполни семејства, покажаа дека е поголем бројот на зависници кои потекнуваат од непотполни семејства. Израчунатиот Хи-квадрат тест кој изнесува $\chi^2=31,81$ покажа дека значајноста на разликите меѓу групите од потполни и непотполни семејства е статистички значајна. Односно, покажа дека значајно поголем број од испитаниците потекнуваат од непотполни семејства. Непотполните семејства вообичаено се и со понизок економски статус, што се покажа како една од причините поврзани со оваа појава. Прикажаните податоци ја потврдија втората посебна хипотеза, односно, покажаа дека непотполноста на семејството е ризик фактор за појава на зависност кај членовите.

3. Проверката на третата посебна хипотеза која гласи: *Дисфункционалноста на семејството е значајна причина за појава на зависности кај членовите. Бројот на зависници кои потекнуваат од дисфункционални семејства е значајно поголем од колку од функционалните семејства*, покажа:

За проверка на оваа хипотеза користевме два индикатора и тоа: односите во семејството како група, проценети од аспект на испитаникот и вториот индикатор, односот на семејството директно кон испитаникот и колку семејството ја прифаќа неговата состојба и ги подржува во напорите за нивното лекување.

Резултатите прикажани на табелата 11 покажува дека 69,23% од испитаниците односите во своите семејства ги оценуваат како лоши или многу лоши. Само една третина (30,77%), односите во нивните семејства ги оцениле како добри. Израчунатиот X^2 -тест кој изнесува $X^2 = 27,09$, покажа дека разликата е статистички значајна.

Анализата на одговорите на испитаниците на прашањето број 16, кое се однесува на односот на семејството кон испитаникот и на тоа колку семејството ја прифаќа неговата состојба и ги подржува во напорите за нивното лекување, покажа: само 4, односно 30,77% од испитаниците одговориле позитивно, односно, дека нивното семејство има добри односи со нив и дека ја прифаќа нивната состојба и ги подржува во напорите за лекување. Шест испитаника сметаат дека немаат доволна поддршка од семејството и дека недоволно ја разбираат нивната состојба и недоволно ги подржуваат, а 3 испитаника изјавија дека имаат лоши односи со семејството немаат никаква поддршка од него. Позитивниот однос на членовите на семејството кон зависникот е изузетно значаен за успехот на лекувањето и рехабилитацијата на зависникот. Негативниот однос кон зависникот, игнорирањето на неговиот проблем или казнувањето на зависникот, само ја влошува неговата ситуација и ги уништува и малите надежи за излекување. Поддршката на семејството во напорите за лекување на зависникот е прв и основен услов за успех во лекувањето и долготрајната рехабилитација, период во кој пациентите се соочуваат со многу кризи и предизвици

повторно да се вратат на дрогата. Всушност, неуспехот на лекувањето и прекинувањето на рехабилитацијата најчесто се поврзува токму со слабата и недоволна поддршка од семејството на зависникот во напорите за лекување од овој порок.

Резултатите од проверката на третата хипотеза покажаа дека пореметените односи меѓу членовите во семејството, кои се основна причина за појава на дисфункционалност на семејството, како и негативниот однос на семејството кон зависникот, се значаени причини за појавата на зависности кај членовите. Појавата на значајно поголем број зависници од дисфункционални семејства од колку од функционалните семејства ја потврди третатата хипотеза.

4. Проверката на **четвртата посебна хипотеза** која гласи: *Националната и верската припадност на семејството нема значјно влијание на појавата на зависност кај членовите. Не постои значајна разлика во бројот на зависници кои потекнуваат од македонски семејства со православна вероисповед и семејства со муслиманска вероисповед,* покажа:

Според податоците добиени од МВР за етничката припадност на зависниците во општината прикажани на табелата 3, бројот на зависници со различна етничка припадност е многу различен. Односно, регистрирани зависници има од популацијата на три етницитети: албанска, македонска и ромска, од турска и други националности нема регистриран зависник. Имајќи ја во вид различната процентуална застапеност на овие заедници, се појави потреба дискусијата за етничката припадност да се поврзе со процентуалната застапеност на населението од различен етникум на подрачјето на општината Дебар. Според статистичките податоци во општината живеат 19.542 жители. Од нив 58% се припадници на албански етникум, 20% се од македонски, 14% од турска, 5% од ромска и 3% од други етникуми. Според тоа, процентуално е најзастапената албанската заедница, потоа

македонската, па турската. Ромската заедница е најбројна во групата на другите заедници. Всушност, се очекуваше и бројот на зависници од овие етникуми да е пропорционален на процентуалната застапеност на секоја заедница, но сепак не е така. Резултатите од табелата покажаа дека најголем е бројот на зависници од албанскиот етникум, што е и во склад со очекувањето заради најголемата застапеност на оваа заедница. Меѓутоа, би било во склад со овој број доколку процентот на зависници од албанската заедница би изнесувал околу 60%, а реално тој изнесува 77,26%. Следниот податок е во однос на бројот на зависници од ромската заедница која во општината е застапена со 5%, а од која има 18,70% зависници. Најмал е бројот на зависници од македонската заедница и изнесува 4,54%. Податоците се интересни и од аспект на традиционалноста на албанското семејство, почитувањето на семејните вредности кое е многу поизразено во оваа заедница, што сепак не било доволно да ги заштити членовите од ова зло. Може да се претпостави дека и една од причините за значајно поголемиот број зависници од албанска националност е и тоа што тие полесно доваѓаат во контакт со дилерите на дрога и/или и самите продаваат дрога. Сепак, сметаме дека поголемиот број зависници од оваа националност е резултат на масовноста на албанскиот етникум во општината. За објаснување на појавата на висок процент (во однос на застапеноста) на зависници од ромската заедница ќе се послужи́ме со податокот за видот на дрога која се користи од страна на зависниците. Податоците добиени од МВР прикажани на табелата 4 го покажуваат бројот на корисници на различен вид дрога. Интересен е податокот според кој зависниците од оваа општина користат два вида дрога: марихуана и хероин. Бројот на корисниците на едниот или вториот и дрога е идентичен, односно, 50% од нив се корисници на марихуана и 50% на хероин. Зависниците од ромската заедница претежно се корисници на

марихуана како поевтина дрога и дрога до која полесно доаѓаат. Разликата меѓу зачестеноста на зависниците од албанската и македонската заедница изнесува $t = 4,35$ и е значајна на ниво на значајност 0,01. Исто така значајна е и разликата меѓу албанската и ромската заедница и меѓу ромаката и македонската.

Добиените резултати покажаа дека постои статистички значајна разлика во бројот на зависници меѓу припадниците од различна национална и верска припадност. Спонационалната и верска припадност на семејството има значајно влијание на појавата на зависност кај членовите. Односно, постои значајна разлика во бројот на зависници кои потекнуваат од македонски семејства со православна вероисповед и семејства со муслиманска вероисповед. Добиените резултати не ја потврдија четвртата хипотеза.

Проверката на посебните хипотези овозможи проверка на општата хипотеза која гласи : ***Постои поврзаност помеѓу социјалниот статус, структурата и функционалноста на семејството и појавата на наркоманија кај членовите во семејството.***

Добиената значајност на влијание на дисфункционалното семејство, лошите односи во семејството и особено меѓу семејството и зависникот, потоа, негативното влијание на непотполното семејство и особено покажаната значајност на влијание на нискиот социо-економски статус на семејството на појавата зависност кај членовите, го наметна залучокот : ***постои поврзаност помеѓу социјалниот статус, структурата и функционалноста на семејството има значајно влијание на појавата на зависност кај некои од членовите на семејството. Податоците ја потврдија општата хипотеза.***

ЗАКЛУЧОЦИ

Длабоките промени во општеството негативно влијаеја и на зголемување на проблемот со зависности, особено меѓу младите. Местоположбата на општината Дебар, која е дел од патот за транспорт на дрогата од турција, преку албанија за западниот пазар во Италија ја олесни достапноста на средства за зависност. Криминогениот карактер на оваа појава, при која дел од зависниците се во одредени случаи и дел лицата вклучени во транспортот на истат, се можеби една од причините за оваа појава. Искуството или поврзаноста со лица од странство исто така може да влијае на појавата на зависност кај овие лица. Од експериментирање до зависност, преку непристојно и криминогено однесување, е патот на постанување на зависник. Пореметените односи во семејството кои се причина за дисфункционалност на семејството, непотполното семејство и нискиот социјално-економски статус на семејството, кое постанува неспособно да ја спречи појавата на непристојното, престапничкото, девијантното и криминогено однесување на членовите, особено на младите се доволна причина за појава на зависност кај некој од членовите.

Недостатокот на смисла за поседување систем на вредности се огледува во нивното барање смисла во себе и смислата на животот, во во препуштањето на нагонските побуди, злоупотребата на средства на зависност. Тоа се последиците од немоќта на семејството за позитивна социјализација на неговите членови. Ризичните фактори се оние карактеристики, варијабли или опасности кои поединците или групите ако ги поседуваат кај нив лесно ќе предизвикат развој на различни пореметувања, повеќе одколку кај други поединци или групи во општата

популација.Ризиците се групираат во следните групи на фактори: биолошки;психолошки и социјални фактори кои влијаат во индивидуалното , семејното или срединското окружување.

Конкретни заклучоци кои произлегоа од истражувањето се:

Според извештајот на МВР во општина Дебар во периодот до 30.07.2009 година се регистрирани 22 лица зависници од дрога.

1. Анализирајќи ја структурата на оваа популација заклучивме:

- Според полот: 21 се од зависниците се од машки пол и еден случај од женски пол;
- Според старосната структура, најголем број од зависниците (17) се на возраст од 18 до 25 годин;
- Според националната припадност најголем број 17 (77,28%) од зависниците се од албанска националност, 4 (18,70%) од ромска и 1 (4,04) од македонска;
- Основни видови на дрога која ја користат испитаниците се марихуана и хашиш;
- Образовното ниво на испитаниците е ниско, најголем процент од нив се без образование или со основно образование;
- Сите 22 случаја се невработени;
- Зачајно поголем е бројот на лица од непотполно семејства во однос на оние од потполно;
- Повеќето од испитаниците живеат во повеќечлени семејства;
- најголем број испитаници (76,92%) користат дрога во период над 5 години;
- во пет семејства ,покрај испитаникот има и друг член со одреден вид на зависност;
- Одговорни за нивната состојба, зависноста,53,84% од испитаниците се сметаат себеси и руштвото;

2. Анализата на социо-економскиот статус на семејствата на испитаниците упати на следните заклучоци:

- Месечните примања на најголем број семејствата се многу ниски и се движат во рамките од 5.000- 12.000 МКД;
- Основот на остварување на примањата е нестабилен и кај мал број е од плата, кај другите основ зза приход се постојаната социјална помош и надоместок од невработеност;
- Односите во семејството, според оценката на 69,23% од испитаниците се лоши и многу лоши;
- Односите на членовите на семејството кон зависникот, поголем број испитаници ги оцениле како лоши, а односот на семејството кон неговата сосотојба и лекувањето, поголем број од испитаниците го оцениле како негативен;

3. Од анализата на хипотезите можеме да ги извлечеме следните заклучоци:

- Проверката на првата посебна хипотеза ппкажа дека остои значајна разлика во бројот на зависници од семејства со различен социо-економски статус, со што оваа хипотеза е потврдена;
- Втората посебна хипотеза во која претпоставивме дека бројот на зависници кои потекнуваат од непотполни семејства е погом од бројот на оние кои потекнуваат од потполни семејства,се потврди;
- Проверката на третата посебна хипотеза со која го тестиравме влијанието на дисфункционалното семејство на појавата на членови уживатели на дрога, покажа дека бројот на зависници кои потекнуваат од дисфункционални семејства е значајно поголем од колку од функционалните семејства.Добиените резултати ја потврдија оваа хипотеза.
- Низ четвртата посебна хипотеза ги проверувавме разликите во бројот на зависници од различни етнички заедници. Претпоставивме дека нема

значајни разлики во бројот на зависници од различните етнички заедници кои живеат во оваа општина.резултатите не ги потврдија нашите очекувања. Проверката на оваа хипотеза покажа дека постојат значајна разлики во бројот на зависници меѓу припадниците од различни етникуми.Според тоа, оваа хипотеза не е потврдена;

Генерален заклучок: Резултатите од посебните хипотези укажаа на влијанието на ризичните фактори во семејството на појавата на зависности кај неговите членови.Општата хипотеза во која претпоставивме поврзаност помеѓу социо-економскиот статус на семејството и појавата на зависност кај некои негови членови, се потврди. На основа на добиените резултати заклучивме дека постои поврзаност помеѓу социјалниот статус, структурата и и функционалноста на семејството и појавата на зависност кај некои од членовите во семејството.

Заклучоците изведени на мал примерок како што е нашиот не можат да се генерализираат, но можат да послужат како основа за понатамошни истражувања на појавата на зависност особено меѓу младата популација кај која трендот на пораст на бројот на зависници од хероин е во пораст, што се потврдува и во други истражувања. Оваа тенденција се потврдува преку истражувањето спроведено од страна на НВО ХОПС - Опции за здрав живот - Скопје во 2002/2003 година кога од 85 интервјуирани 61(71,6%) изјавиле дека првата дрога која ја користеле била марихуаната, додека 47(55,29%) почнале да експериментираат со хероин¹³. Истата НВО информира дека до 2005 година, 98% од испитаните лица инјектирале хероин,што е случај и во групата на нашите испитаници.

Земајќи ги предвид сите податоци, официјални и неофицијални, се проценува дека во РМ 6000-8000 лица може да се сметаат како проблематични корисници на дрога ¹⁴ поради користењето на хероин и

можат да се соочат со сериозни здравствени и социјални последици. Истовремено, се проценува дека првенствено бројот на младите кои користат различни видови недозволени дроги за експериментални и/или рекреативни цели е неколку пати поголем. Овие податоци за преваленција не ги вклучуваат младите луѓе кои пушат тутун и конзумираат алкохол или алкохол во комбинација со средства за смирување, чијшто број апсолутно би ги надминал претходно споменатите.

Неофицијални извори на податоци покажуваат тенденција кон постојано зголемување на користењето на екстази и амфетамини, иако овие податоци не се базирани врз епидемиолошки податоци.

Користењето кокаин се уште е незначајно, но поради зголеменото конзумирање насекаде во Европа може да се очекува пораст во користење на оваа дрога и во РМ. Во последните неколку години, употребата на крек кокаинот станува се повидлива, но се уште се третира како ограничен феномен.

Препораки

Проблемот со појавата на зависност меѓу популацијата во општината Дебар, според бројот на евидентирани зависници од страна на МВР, не е распространет во широки димензии. Меѓутоа, ако се послужиме со усвоената проценка која се среќава во литературата, според која на секој евидентиран зависник доваѓаат уште најмалку двајца неевидентирани, тогаш според бројот на жители во општината проблемот не е занемарлив и треба да се посвети внимание на истиот, како би се спречил а потоа и лекувал.

- Заради ризичноста на општината, како транзитна територија низ која минува дрогата и претпоставката дека дел од дрогата останува тука,

станува актуелно прашањето за превенција на семејството а посебно на младите како би се спречила злоупотребата на било која вид на дрога.

-На семејствата со зависник им е потребна психосоцијална помош која ќе го зајакне семејството да може да им пружи поддршка наа своите членови особено во лекувањето. Бидејќи општината нема институции специјализирани за работа со зависници, улогата на советници за семејството би требало да ја првземе Центарот за социјална работа.

- Бидејќи вработеноста е значаен фактор за самодоверба и сигурност, сигурен материјален статус и т. Како превентивна но и куративна мерка се препорачува општината да направи напори да ги вработи работоспособните зависници.

- Не постои програма за препознавање на учениците под ризик и организирање на соодветна првенција на неприлагоденото ризично однесување на учениците од ризични семејства во училиштата во општина Дебар.

Земајќи ги во обзир сите сложени ризици кои покриваат голем број на ризични факторина кои се изложени младите луѓе денес, а особено оние под ризик, превенцијата треба да биде фокусирана на многу ризични фактори ако сакаме да постигнеме успех во намалување на појавата на бројот на млади со пореметено поведение и користење на средства на зависност.

Литература

- Ајдуковиќ М., (1994). *Насилје и обителји - правни, психолошки и социјални чимбеници*, Зборник “Наша обителј и дјете” Министерство рада и социјалне скрби, Загреб, 7-17
- Allen, V.L.L.(1976). *Children as teachers: Theory and research on tutoring*. New York: Academic Press
- Алексиќ З., и Јојиќ; Миленковиќ М., (1971). *Личност и наркоманија*, Наркоманија младих, Култура, Београд
- Ацкерман Н., (1966) . *Психодинамика породичног живота, дијагноза и лекење породичних односа*, Графички завод, Титоград
- Басташиќ З., (1995) . *Пубертер и адолесценција*, Школска књига, Загреб
- Бергер Ј., (1971). *Индивидуално психолошки и социјални аспекти адолесцентне наркоманије*, во: Човек и дроге, Институт за алкохолизам и наркоманије, Београд
- Bronfenbrenner, U.(1979). *Children's judgments of event upsettingness and personal experiencing of stressful events* . American Journal of Community Psychology, 16, 123-135
- Brown, L.P.et.all.(1989). *Stressful life events, support and Children's school adjustment*. Journal of Clinical Child Psychology, 18, 214-220.
- Велјковиќ Ј., (1962) . *Увод у менталну хигијену и социјалну психијатрију*, Медицинска књига, Београд-Загреб
- Велиќ .С, В. ет. ал.: (2002). *Брза проценка и одговор на сексуално однесување склоно на ризик и користење на психоактивни супстанции во високоризични групи на млади лица на возраст од 10 до 24 год. во Република Македонија*. УНИЦЕФ 2002 год.

- Видановиќ Л., (1966). *Појединац и породица*, Научно-истраживачки центар за социјални рад и социјалну политику Факултета политичких наука, Београд
- Влајковиќ Ј., (1992). *Животне кризе и нјихово превазилаженје*, Нолит, Београд
- Вујиќ С., (1979) . *Специфичности психо-социјалног развоја деце родителјског старанја на узрасту од 0-3 године старости*, во: “Психо-социјални развој и проблеми у васпитно-образовном раду са децом без родителјског старанја”, Институт за социјални политику СР Србије, Београд
- Вуков М., (1994) . *Путеви и транспутице породице*, ГИП “Култура”, Београд
- Gesten,E.et.all.(1979). *Promoting peer related social competence in schools.The Primary prevention of psychopatology*.University Pressof New England
- Голднер - Вуков М., (1988).*П породица у кризи*, Медицинска књига, Београд - Загреб
- Гуделј М., (1983). *Школска омладина, алкохол, духан, дрога*, Стварност, Загреб
- Димовф Т. & Царпер С., (1992) . *How to tell as of soyp kids are in using drugs*. New York. п.7-49
- Durlak,J.A.(1983). *Social problem-solving as primary prevention strategy*.In R.D.Felner.Preventive Psychology:Theory, research and practice(p.p.31-48)Pergamon Press
- Димитриевски,В. Идр(2003) : *Проценка на ризично однесување на корисници на дрога поврзано со ХИВ/СИДА во Република Македонија*. ПЗОС
- Екерман Н., (1987) . *Психодинамика породичног живота - дијагноза и лечење семејних односа*, Графички завод, Титоград
- Ериќ Л., (1984) . *Поремечај идентитета*, во: Психијатрија данас, 3-4, 221-235
- Жепиниќ В., (1985). *Дали пушите?* Реп. конференција, Црвеног крста, Сарајево
- Јовев Ј., (19929). *Болести на зависности*, Здружение на клубови на лекувани алкохоличари, Скопје
- Капор - Стануловиќ Н.; Варга Е., (1985) . *На пату ка одраслости*, Завод за уджбенике и наставна средства, Београд
- Керп М.Е. (1981). *Famils Csistem ,Theory and thersapy* . New York Brunner/ Masel

- Кондић К., (1981) . *Психопатологија детињства и младости*, СДПС, Београд
- Кошичек М., (1990) . *Антиродитељи*, Завод за уджбенике и наставна средства, Београд
- Кристанчић А., (1988). *Метода и техника саветовалишног рада*, Завод за социјални рад града Загреба, Загреб
- Kumpfer.K., (1992). *Prevention of alcohol and drugs .A critical reveuv of risk factors and prevention strategies*. Wasincton DC
- Мавис К., (1994). *Успешан родитељ*, “БЕОГРАФ”, Београд
- Магденовски И., (1996). *Родитељите, децата и дрогата*, Дипломски труд, Институт за социјална работа и социјална политика, Скопје
- Марковић О., Бергер Д., (1990) . *Психолошка дијагностика породице и брака*, во. Клиничка психологија, Научна књига, Београд
- Марковић П., (1995). *Адолесцентна криза*, Белетра, Београ.
- Младеновић.М.
- Милојковић М., Српа Ј., Мичовић Р., (1997). *Породочна терапија*, Центар за брак и породицу, Београд
- Мисирлић и сор., (1986). *Сарадња са родитељима, сложен психолошко-педагошки процес*, Породица и дјете, Сарајево,1,14-20
- Newcomb,A.F.(1995). *Children's friendship relations*.Psychological bulletin,177,306-347
- Olweus,D.L.(1978). *Aggression of the schools*. Bulliesand whipping boys. Washington, DC: Hemisphere
- Parker,J.(1987). *Peer acceptance and later personal adjustment* : nPsychology Bulleitin,102,357-389
- Печник Н., (1994). *Злостављање и занемаривање деце*, во: Зборник Наша Обитељ, Министарство рада и социјалне скрби, Р. Хрватске, Загреб
- Peterson,J.L.(1986). *Marital disruption, parent-child relationships, and behavior problems in children*. Journal of Marriage and the Family,48,295-307
- Продановић Л., (1986). *Остваривање улоге родитеља у предшколском васпитању и образовању*, Во: “Породица и дјете”, 1, 12-13, Сарајево
- Пурић-Пејаковић Ј., (1995). *Превенција адолесцентних кризних стања*, во: Адолесцентна криза, Марковић П. Балетра, Београд

Rutter,M.(1979). *Protective factors in children's responses to stress and disadvantage*. Primaru prevention of Psychopatology. Vol.Social competence in Children (pp.49-74) Hanover,NH:University of New England

Савиќ М., (1990). *Како избечи и савладати брачну кризу*, Дечје новине, Београд

Станковиќ З.; Беговиќ Д., (1995) . *Алкохолизам*, Креативни центар, Београд

Трајкова-Стаменкова В., (1995). *Односите во семејството и пореметувањата во однесувањето кај децата*, “Семејството и детето”, Струга

Трајкова-Стаменкова В., (1995). *Ментално-хигиенски проблеми кај децата без родителска грижа*, Филозофски факултет, Скопје, 153-165

Трајковски.Д.

Трајковски Д.

Херлок Е., (1956). *Развој детета*, Завод за издавање уџбеника Србије, Београд

Худолин В., (1990). *Овисности о алкохолу и други алкохом изазвани поремечаји*, во: Психијатрија, од Кеџмановиќ Д, Медицинска књига, Београд-Загреб

Шекуткоска С., (2000). *Личната средина- елемент во комплексниот Третман врз корисниците на опојни дроги*, Специјалистички труд, Институт за социјална работа и социјална политика, Филозофски факултет, Скопје.

Документи:

“Службен весник на РМ”, бр.79 од 24 јуни 2009 година

Службен весник на Република Македонија” бр. 83 од 24 ноември 2004 год

Национална стратегија за дроги на РМ (2006-2012)

Светски извештај за дрога 2005 год., Канцеларија на ОН за дроги и криминал (UNODC).

Национален попис, 2002 год.Државен завод за статистика

Ончева, С.ет.ал. [1999]. ЕСПАД извештај за Македонија 1999 год., Скопје, Македонија

Истражување на НВО HOPS во врска со начинот на злоупотреба на дрога меѓу корисниците на програмата за размена на шприцови. www.hops.org.mk.

Прилог:

ПРАШАЛНИК

И. ОПШТИ ПОДАТОЦИ ЗА ИСПИТАНИКОТ

1. Пол

а) машки

б) женски

2. Година на раѓање: _____

3. Место на живеење: _____

4. Припадност кон етничка заедница

1. Македонци

6. Срби

2. Албанци

7. Бошњаци

3. Турци

8. Не се изјасниле

4. Роми

9. Останато _____

5. Власи

5. Степен на завршено образование

1. Без образование

6. Специјално средно училиште

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 2. Незавршено основно образование | 7. Висока стручна школа |
| 3. Основно училиште | 8. Високо образование |
| 4. Специјално основно училиште | |
| 5. Средно училиште | |

6.Вработеност

- 1.Ученик
- 2.Вработен
- 3.Невработен
- 4.Пензионер

7.Во какво семејство живеете?

- 1.Семејство со два родитела и браќа и сестри
- 2.Непотполно семејство со еден родител

7.Колку членови има вашето семејство?

- 1. 3 - 4
- 2.5 -7
- 3.Повеќе од 7

8.Како ја оценувате матерјалната состојба на вашето семејство?

- 1.Многу лоша
- 2.Подпросечна
- 3.Просечна
- 4.надпросечна

9. Вкупни месечни приходи во семејството _____

10. Основ за остварување на приходите

1. Плата и надоместок на плата

2. Пензија

3. Надоместок по основ на невработеност

4. Приходи по основ на имот и имотни права (станбен простор, гаражи, простор за одмор и рекреација, опрема, превозни средства и издавање или земање под закуп на земјиште, домашни животни и друго)

5. Приходи по основ на вршење на земјоделска дејност

6. Приходи од самовработување

7. Детски додаток

8. Посебен додаток

9. Приходи по основа на постојана парична помош

10. Приход по основ на привремена работа во странство

11. Друг приходи _____

11. Дали вие имате сопствени средства ?

1. Да

2. Не

12. Ако имате колку изнесуваат вашите месечни примања

13. Како ги оценувате односите во вашето семејство?

1. Добри

2. Лоши

3. Многу лоши

14. Колку време користите алкохол или дрога

1. До една година

2. Две до три години

3. Над пет години

4. Многу долго

5. Долго - не се сеќавам

15..дали си побарал помош од стручно лице или установа

1. Не

2. Еднаш

3. Повеќепати

16. Како се однесува твоето семејство кон тебе (дали ја прифаќа твојата состојба) и дали те подржува во лекувањето?

1. Да

2. Не

17. Дали во твоето семејство има и друг член кој има проблем со зависности?

1. Да

2. Не

18. Ако одговоривте со ДА колку члена освен вас го имаат овој проблем?

1. Еден

2. Двајца

3.Три и повеќе

19.Кој по Ваше мислење е виновен за вашата состојба?

1.Јас самиот

2.Мајками

3.Татко ми

4.Брат/сестра

5.Целото семесјство

6.Другарите

20.Како ги набавувате алкохолот или дрогата?

1.Го имам дома

2.Го купувам

3.Го добивам во друштво

21.Ако го купуваш како се снавогаш со средства?

1.Заработувам

2.Примам социјална помош

3.Имам пензија

4.Од родителите и семејниот буџет